

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 10/01/2022
Algemeen rolnummer: NA-011-20
XXXX
A.R.:01/22

Betreft:

Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van Sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nr.: 0206.653.946

eiser, voor wie zijn verschenen, dokter E..., arts-inspecteur-directeur en mevrouw F... attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen

Dokter **A...**, hoofdarts, wonend te XXXX met als Rijksregisternummer: XXXX en Riziv nr.: XXXX

eerste verweerder

en

B..., verplegingsinstelling met maatschappelijke zetel te XXXX met KBO-nr.: XXXX en Riziv-nr.: XXXX

tweede verweerder

beiden, met als raadsman Mr. C..., loco Mr. D... advocaten te XXXX

Op de openbare terechtzitting van 13 december 2021 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

Verzoekschrift van eiser van 17.06.2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 17.06.2020, ter kennis gegeven aan verweerders met brief van 23.06.2020;.

- Antwoordconclusies van verweerders van 22.09.2020 ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 22.09.2020;
- Replikconclusies van eiser van 10.12.2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 10.12.2020;.
- Aanvullende conclusies van verweerders van 11.01.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 11.01.2021;.
- Vaststelling van rechtsdag op 13.12.2021.

Gehoord op de zitting van 13 december 2021

- Mr. C... namens verweerders.
- Mevrouw F... en dokter E... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 10 januari 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

Aan dokter A... werd in zijn hoedanigheid als hoofdarts in het proces-verbaal van vaststelling van 30 april 2018 de volgende inbreuk ten laste gelegd:

Reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Dit vormt een inbreuk op artikel 73bis 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het betreft het aanrekenen bij verzekerden van verstrekkingen 476070-476081 (hartkatheterisatie langs veneuze en arteriële weg, K 266), samen met verstrekkingen coronarografie (464170-464181 N 793 of 464192-464203 N 886), terwijl de linker hartkatheterisatie (langs arteriële weg), reeds inbegrepen is in de coronarografie.

Wettelijke basis en reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan: (...)

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen(1), de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

(1) toegevoegd vanaf 27/08/2015

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

Artikel 138

Onder voorbehoud van de toepassing van de bepalingen van artikel 165, stelt de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op onder de vorm van geïntegreerde bestanden die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen, van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden. Deze gegevens kunnen zowel verstrekkingen die in rekening werden gebracht betreffen, als deze die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden terugbetaald. Het volgnummer van het geneesmiddelenvoorschrift moet eveneens vermeld worden in deze gegevensbestanden.

Na waarmede door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden.

Art. 142.

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd: (...)

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct. tot 150 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°; (...)

Art. 164

(...)

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan. De Koning legt de regels vast waarop de ten onrechte uitbetaalde prestaties, die betrekking hebben op het in artikel 95 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 bedoeld budget van financiële middelen voor de ziekenhuizen, en die begrepen zijn in de bedragen die door de verzekeringsinstellingen in twaalfden worden uitbetaald, worden vastgelegd, aangerekend, teruggevorderd en geboekt. (...)

Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 18:

Art. 18.(18) In ieder ziekenhuis moet de medische activiteit gestructureerd zijn.

In ieder ziekenhuis is er:

1° een [5 hoofdarts]⁵, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

2° een [6 arts-diensthooft]⁶ voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

[1 ...]¹.

3° een medische staf gevormd door alle [4 ziekenhuisartsen]⁴.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan de [5 hoofdarts]⁵ en de [7 artsen-diensthooft]⁷ worden opgedragen; deze taken hebben betrekking op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.

De functie van [5 hoofdarts]⁵ is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad.

[3 In afwijking van het tweede lid, 2°, kunnen apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 23, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, worden benoemd of aangewezen tot diensthooft van een laboratorium voor klinische biologie.]³

[2 De [5 hoofdarts]⁵ wordt uitgenodigd en kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis.

Het zesde lid is niet van toepassing wanneer de besprekingen betrekking hebben op aangelegenheden waarbij de [5 hoofdarts]⁵ persoonlijk en rechtstreeks betrokken is.]²

(1)<W 2013-03-19/03, art. 44, 007; Inwerkingtreding : 08-04-2013>

(2)<W 2014-04-10/23, art. 166, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(3)<W 2016-12-18/02, art. 100, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(4)<W 2016-12-18/02, art. 104, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(5)<W 2016-12-18/02, art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(6)<W 2016-12-18/02, art. 104, 6°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(7)<W 2016-12-18/02, art. 104, 7°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Koninklijk besluit van 15 december 1987 houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987:

Artikel 2

§ 1. Onder hoofdgeneesheer wordt verstaan de beoefenaar van de geneeskunde belast met de verantwoordelijkheid voor de goede gang van zaken in het medisch departement van het ziekenhuis. Hij staat in voor de algemene organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis, in samenwerking met de geneesheren-diensthooft en met de medische staf, zoals dit per ziekenhuis nader wordt uitgewerkt in het medisch reglement.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van artikel 8, 2°, en artikel 12 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, werkt de hoofdgeneesheer, rekening houdend met de bevoegdheden van de Medische Raad, mee aan de integratie van de medische activiteit in het geheel van de ziekenhuisactiviteit, en dit in nauwe samenwerking met de verantwoordelijken van de onderscheidene aspecten van de ziekenhuisactiviteit, meer in het bijzonder met het hoofd van de verpleegkunde en van de paramedische diensten en met de ziekenhuisapotheker.

§ 3. De hoofdgeneesheer dient mede te helpen om een rationele en adequate organisatie van de zorgverstrekking te verzekeren door een zo optimaal mogelijk gebruik van de middelen.

Artikel 5

De hoofdgeneesheer neemt de nodige initiatieven om :

1° de toepassing van de wettelijke en reglementaire voorschriften te waarborgen, althans voor zover deze de medische activiteiten betreffen; (...)

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994:

Artikel 6, §14

Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vervat in de bijlage 28 verklaart de ondertekenaar, die ofwel een geneesheer moet zijn ofwel een zorgverlener die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de zorgverlener waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hierboven bedoelde zorgverlener ondertekend zijn.

Door zijn handtekening onderaan de verzamelnota die deel uitmaakt van de verpleegnota, vervat in de bijlagen 22, 23, 24 of 25, verklaart de verantwoordelijke hoofdgeneesheer dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn voorgeschreven of verricht door de zorgverleners waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hiervoren bedoelde zorgverlener ondertekend zijn.

Door zijn handtekening onderaan de honorariumnota vervat in de bijlage 83, verklaart de verantwoordelijke hoofdgeneesheer dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn voorgeschreven of verricht door de zorgverleners waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hiervoren bedoelde zorgverlener ondertekend zijn.

Het in het eerste en tweede lid bedoelde procédé mag alleen maar worden aangewend op voorwaarde dat er tussen de ondertekenaar en elke betrokken zorgverlener een schriftelijke lastgeving bestaat luidens welke de zorgverlener (de lastgever) aan de ondertekenaar (de lasthebber), die aanvaardt, de volmacht verleent om, onder zijn handtekening, de door hem verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Onverminderd de door andere wetgevingen of door de regels van de medische plichtenleer opgelegde bewaaringstermijnen moeten de in het eerste en tweede lid bedoelde bescheiden worden bewaard gedurende een tijdvak van ten minste drie jaar vanaf de datum van de uitvoering van de verstrekking.

Voor de toepassing van het eerste lid als het gaat om rechthebbenden die al dan niet ambulante worden verzorgd in een ziekenhuis en voor de toepassing van het tweede lid wordt met het door de zorgverlener ondertekende document gelijkgesteld, het elektronisch document dat wordt opgemaakt en bewaard overeenkomstig een protocol, beschreven in een overeenkomst tussen het ziekenhuis en/of medische raad van het ziekenhuis en de in het tweede lid bedoelde zorgverlener.

Het protocol omvat een procedure die met name zal waarborgen dat het document met zekerheid kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener en dat de integriteit van de inhoud van het document wordt behouden.

Het protocol zal eveneens bepalen op welke wijze het elektronisch document ter beschikking wordt gehouden van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

De minimumvereisten aangaande de inhoud van het protocol en de modaliteiten ervan worden nader bepaald door de Dienst voor geneeskundige verzorging na advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. (...)

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)

"K.B. 25.7.1994" (in werking 1.11.1994)

"Artikel 17ter. Medische beeldvorming.

Radiologie.

A.

5° Bloedvatenstelsel :"

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 29.1.2014" (in werking 1.4.2014)

464170	464181	Digitale coronarografie door hartcatheterisatie	N	793
		<p><i>"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)</i> "Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hart-catheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefraction maken integraal deel uit van deze verstrekking behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard."</p>		
464192	464203	Digitale coronarografie door hartcatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging	N	886
		<p><i>"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 29.1.2014" (in werking 1.4.2014)</i> <i>"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)</i> "Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hart-catheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefraction maken integraal deel uit van deze verstrekking behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard."</p> <p>In de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.</p> <p>De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".</p> <p>In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoont.</p> <p>Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.</p> <p>De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 476055-476066.</p>		
AFDELING 8. - Inwendige geneeskunde				
<i>"K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016)</i>				
"Art. 20. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid is vereist van geneesheer-specialist voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren:"				
e) De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:				
Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie.				
Hartcatheterismen met grafisch registreren van de drukcurven op verschillende niveaus, inclusief eventueel de afnamen van bloedmonsters voor doseren, de radioscopische controles met televisie, de electrocardiografische controles, de denudatie en de inspuiting van contrastmiddelen met of zonder krachtsinspanningsproef of farmacodynamische proef, met protocol en tracés (mogen niet worden gecumuleerd met de raadplegingen):				
476011	476022	langs veneuze weg	K	80
		<i>"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011)</i>		
476033	476044	langs veneuze weg met transseptale punctie	K	200
		<i>"K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011) + "K.B. 20.9.2012" (in werking 1.1.2012)</i>		
476055	476066	langs arteriële weg	K	134
		<i>"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011)</i>		

476070 476081 "K.B. 23.10.1989" (in werking 1.1.1990) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) +
"K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011)
langs veneuze en arteriële weg K 266

"K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012) + "K.B. 19.12.2011" (in werking 28.12.2011)
"De verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 en 476070-476081 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 en 476070-476081 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoonst.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard."

Ten laste gelegd:

In totaal werden 652 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor 640 verzekerden in de periode van 30/03/2015 tot 30/08/2017, ingediend bij de verzekeringsinstelling in de periode van 26/05/2015 tot 30/09/2017, voor een totaal bedrag van € 162.532,45, na toepassing van de verschilregel.

Synoptische tabel:

code	aantal	bedrag	verschil	datum van	datum tot	ontvangen V.I. van	ontvangen V.I. tot
476070	129	45214,04€	32186,82€	30-03-15	30-08-17	26-05-15	30-09-17
476081	523	186405,64€	130345,63€	30-03-15	30-08-17	26-05-15	30-09-17
	652	231.619,68€	162532,45€	30-03-14	30-08-17	26-05-15	30-09-17

Verdeling per verstrekker:

RIZIV-nr.	Naam Verstrekker	Aantal	Diff. Bedrag	Van	Tot
XXXX	G...	27	6.724,26	20-05-15	16-08-17
XXXX	H...	56	13.958,42	12-05-15	08-08-17
XXXX	I...	67	16.700,77	03-04-15	11-08-17
XXXX	J...	4	1.001,17	07-11-16	10-07-17
XXXX	K...	27	6.730,47	15-04-15	28-06-17
XXXX	L...	31	7.721,29	12-05-15	27-06-17
XXXX	M...	111	27.666,03	30-03-15	28-08-17
XXXX	N...	47	11.717,69	29-05-15	11-08-17
XXXX	O...	14	3.486,50	28-05-15	30-03-17
XXXX	P...	19	4.734,34	20-04-15	28-08-17
XXXX	Q...	75	18.707,25	02-04-15	30-08-17
XXXX	R...	95	23.690,33	02-04-15	13-07-17
XXXX	S...	19	4.730,20	25-06-15	05-01-17
XXXX	T...	50	12.457,70	20-04-15	14-08-17
XXXX	U...	2	499,55	13-07-15	06-02-17
XXXX	V...	7	1.755,67	21-04-17	07-07-17
XXXX	W...	1	250,81	26-07-17	26-07-17
		652	162.532,45		

3. Standpunt van de partijen

N.B. het gaat om het standpunt van dertien klinieken in gelijkaardige zaken (interpretatie nomenclatuur bij hartkatheterisatie).

3.1. Korte weergave van het standpunt van de verweerders (hoofddartsen) en de verwerende ziekenhuizen:

Verweerders vragen vooreerst om, alvorens recht te spreken, alle beschikbare informatie neer te leggen aangaande het nationaal onderzoek naar het aanrekenen van coronarografie en hartkatheterisatie.

Ook alvorens recht te spreken vragen ze om de zaak voor te leggen aan het Verzekeringscomité, als enige wettelijk bevoegd om in interpretatieregels te voorzien bij de nomenclatuur.

De vordering is (minstens deels) verjaard. Hoewel de vaststellingstermijn in artikel 142 §2 tweede lid a) ZIV-wet verlengd werd van 2 naar 3 jaar, is de verjaringstermijn van de vordering tot terugbetaling ingevolge artikel 174, 6° ZIV-wet twee jaar (na het einde van de maand waarin de prestaties zijn vergoed) gebleven. Eens verjaard is een stuiting niet meer mogelijk.

In heel wat gevallen worden van de hoofddarts (eerste verweerder) bedragen teruggevorderd voor een bepaalde periode, terwijl ze pas tijdens die periode of (bij sommigen) pas na die periode werden aangesteld: de hoofddartsen kunnen uiteraard pas aangesproken worden voor prestaties aangerekend na hun aanstelling.

Ten gronde: de DGEC interpreteert het cumulverbod foutief:

Volgens de letterlijke bewoordingen van de nomenclatuur werd geen cumulverbod ingesteld tussen verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 (digitale coronarografie door hartkatheterisatie) met verstrekking 476070-476081 (hartkatheterisatie langs veneuze en arteriële weg). Het enige verbod betreft een cumul van verstrekking 476055- 476066 (hartkatheterisatie langs arteriële weg) met verstrekkingen 464170- 464181 en 464192- 464203 (digitale coronarografie door hartkatheterisatie). De letterlijke wettekst(nomenclatuur) stelt dienaangaande duidelijk: de verstrekkingen 464170-464181 en 464192- 464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 476055- 476066. Het betreft een duidelijke wettekst die geen interpretatie behoeft. Juist daarom werd hij eenduidig toegepast door de verschillende zorgverstrekkers / verzorgingsinstellingen (waaronder verweerders), hun toeleveranciers van software en de verzekeringsinstellingen (die uitbetaalden). Via interpretatie afleiden dat voormelde tekst, in weerwil van haar letterlijke bewoordingen, eveneens een cumulverbod zou inhouden tussen verstrekkingen 464170- 464181 en 464192- 464203 (digitale coronarografie door hartkatheterisatie) met verstrekking 476070- 476081 (hartkatheterisatie langs veneuze en arteriële weg) is taalkundig niet verantwoord. Deze laatste verstrekking werd immers eenvoudigweg niet opgenomen in de cumulbepaling. De stelling van de DGEC houdt een ongeoorloofde interpretatie van een rechtsregel in. Het betreft de facto een aanvulling van een rechtsregel (tegen diens duidelijke bewoordingen in).

Ondergeschikt: aangaande de administratieve geldboete:

Een loutere schuldigverklaring kan volstaan. Meer ondergeschikt kunnen opschorting dan wel een minimale geldboete volstaan.

3.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

Vooraf merkt de DGEC op dat artikel 877 Ger.W. aan de rechter een mogelijkheid verleent, maar hem geen verplichting oplegt, om overlegging van de stukken te bevelen (cassatierechtspraak).

Inzake onderzoeksmaatregelen, die aan de rechter worden gevraagd, geldt bovendien het subsidiariteitsbeginsel. Dit principe is wettelijk verankerd in artikel 875bis Ger.W. dat bepaalt dat de rechter de keuze van de onderzoeksmaatregel beperkt tot wat volstaat om het geschil op te lossen, waarbij de meest eenvoudige, snelle en goedkope maatregel de voorkeur geniet. De overlegging van interne documenten met betrekking tot het algemeen nationaal onderzoek is niet vereist om over het voorliggend onderzoek te kunnen oordelen.

Voormelde principes gelden evenzeer voor de vraag tot interpretatie aan het verzekeringscomité. De administratieve rechtscolleges oordelen trouwens met volle rechtsmacht.

Er is geen verjaring ingetreden:

De verjaringstermijn van artikel 174, 6° GVVU-wet geldt niet voor de feiten voorgelegd aan de Leidend ambtenaar, of de ambtenaar door hem aangeduid bedoeld in artikel 143, aan de kamers van eerste aanleg en aan de in artikel 144 bedoelde kamers van beroep. Dat blijkt expressis verbis uit artikel 174, tweede lid GVVU-wet. De termijnen worden geregeld door artikel 142, § 2 GVVU-wet en door artikel 142, § 3, 3° GVVU-wet. Het zijn geen verjaringstermijnen, maar termijnen voorgeschreven op straffe van nietigheid of van verval. Inzonderheid schrijft artikel 142, § 2 GVVU-wet voor dat, op straffe van nietigheid, de vaststellingen moeten plaatsvinden binnen de drie jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen. Artikel 142, § 3, 3° GVVU-wet bepaalt dat de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1° GVVU-wet tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal. De vaststellingstermijn uit artikel 142, § 2 GVVU-wet werd verlengd van twee jaar naar drie jaar door artikel 27 de Wet van 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, dat in werking is getreden op 7 september 2017.

Er werd desbetreffend niet voorzien in een specifieke overgangsbepaling. Volgens het gemeen overgangsrecht is de nieuwe wet die de hier bedoelde termijn verlengt, onmiddellijk van toepassing, maar kan zij geen afbreuk doen aan op het ogenblik van haar inwerkingtreding reeds verworven rechten.

Wat de periode betreft voorafgaand aan de aanstelling van eerste verweerders tot hoofdarts: de DGEC gaat akkoord en maakt een herberekening (of gaat de DGEC akkoord dat de hoofdarts niet kan worden aangesproken: Dr. X... van het Y... bv. werd pas hoofdarts op 1.7.2019, hetzij na de litigieuze aanrekeningen).

Ten gronde:

De tenlastelegging is gefundeerd door de inhoudelijke overlapping van de verstrekkingen 'coronarografie' en 'linker hartkatheterisatie'. Volgens de omschrijving in nomenclatuur van de verstrekkingen 'digitale coronarografie via hartkatheterisatie' (464170-464181 of 464192-464203) maakt de procedure van de linker hartkatheterisatie (en dus ook de vergoeding ervan) integraal deel uit van die verstrekkingen: "Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hartkatheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefraction maken integraal deel uit van deze verstrekking behalve bij patiënten waar de medische toestand

deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.” “In de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.” Bovendien preciseert de nomenclatuur dat de coronarografie niet mag gecumuleerd worden met de hartkatheterisatie langs arteriële weg: “De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 476055-476066.” Verstrekking 476070-476081 is identiek aan verstrekking 476055-476066, behoudens de bijkomende “veneuze weg”. Bijgevolg (d.w.z. door al het bovenstaande) kan ook de code 476070-476081 niet in rekening gebracht worden samen met één van de codes 464170-464181 of 464192- 464203 voor de coronarografie. Wel kan een code hartkatheterisatie langs veneuze weg (476011-476022) aangerekend worden voor zover ze conform de richtlijnen van de nomenclatuur werd uitgevoerd.

De gevorderde administratieve geldboete (25% van het teruggevorderde bedrag) is gerechtvaardigd en kan opgelegd worden, zelfs bij goede trouw.

4. Beoordeling:

4.1. Ontvankelijkheid: al of niet verjaring:

Toepasselijke regels in de ZIV-wet:

“Art. 142.

...

§ 2. De materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de drie (W 2016-12-18/02, ; inwerkingtreding : 06-01-2017: voordien twee) jaar :

a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen;

b)

...

§ 3. Op straffe van verval moeten :

...

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

Art. 174.

...

6° De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed;...

De in 6° bedoelde verjaring geldt niet voor de feiten voorgelegd aan de Leidend ambtenaar of de ambtenaar door hem aangeduid bedoeld in artikel 143, aan de kamers van eerste aanleg en aan de in artikel 144 bedoelde kamers van beroep...”.

De DGEC stelt terecht dat een nieuwe (langere) verjaringstermijn kan worden toegepast voor zover de oude verjaringstermijn nog niet was verstreken (Cass. 3.9.2019, P.19.0142.N, raadpleegbaar via JUPORTAL, met verwijzing naar: Gw. Hof, 4.4.2019, nr. 54/2019).

Er is geen verjaring ingetreden.

4.2. Informatie aangaande het nationaal onderzoek:

Het nationaal onderzoek is enkel *aanleiding* geweest tot het onderzoek en behoort als dusdanig niet tot het onderzoek zelf. Inspectiediensten kunnen een onderzoek starten op basis van een veelheid aan triggers. Het Sociaal Strafwetboek geeft er zelf een aantal: datamining (artikel 15/2, §2, artikel 16. 20° en artikel 42/1, §1 SSWB) of datamatching (artikel 16.21° en artikel 42/1, §1 SSWB). De DGEC kan bv. standaardprofielen opstellen op basis waarvan een onderzoek kan worden opgestart naar (zeer) afwijkende profielen (uitgedrukt in percentielen ...). Ook kunnen inspectiediensten gevolg geven aan aangiften via een Centraal Meldpunt (bv deze van een ex-werknemer). Ook bepaalde fenomenen kunnen aanleiding geven tot een onderzoek. Onderzoeken gebeuren ambtshalve of op verzoek (zie artikel 146 §2 ZIV-wet).

De sociale inspectiediensten hebben een grote beoordelingsvrijheid (zie artikel 21 SSWB: die beoordelingsvrijheid is groter dan die van een politiedienst) en moeten dienaangaande geen verdere verantwoording afleggen, mits ze zich houden aan het proportionaliteitsbeginsel (artikel 19 SSWB; hier manifest niet geschonden) en ze niet arbitrair optreden (wat hier niet het geval is: er was een nationaal onderzoek).

De gegevens van het Nationaal onderzoek zijn niet relevant voor de beoordeling van huidig geschil. Een eventueel Quod plerumque fit – argument zou zelfs niet kunnen of mogen ingeroepen worden.

4.3. Interpretatie vragen aan Verzekeringscomité:

Het is juist dat het Verzekeringscomité bevoegd is om te interpreteren. Verweerders hadden aan de Technische Geneeskundige Raad (cfr. artikel 27 ZIV-wet) kunnen vragen om het Verzekeringscomité voor te stellen de nomenclatuur te interpreteren wat deze overigens niet verplicht was te doen en wat het comité tot nog toe, om ongekende redenen, ook alsnog niet deed: vermoedelijk wil het Verzekeringscomité, om kortsluitingen te vermijden, niet tussen komen in zaken die aanhangig gemaakt worden bij de administratieve rechtscolleges.

Artikel 22 ZIV-wet bepaalt namelijk dat het Verzekeringscomité o.m. bevoegd is:

“ ...

4° bis. Stelt de interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast op basis van de voorstellen bedoeld in artikel 27, derde lid, in artikel 29bis, 3°, en in artikel 29ter, vierde lid, 3., en stelt de datum van inwerkingtreding ervan vast. Deze interpretatieregels worden bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad...”.

De vraag voorleggen aan het Verzekeringscomité (en dus om een officiële en erga omnes geldende interpretatie vragen, wat meer is dan een loutere onderzoeksopdracht) is onwettig. Immers, artikel 11 Ger.W. (als suppletief recht toepasselijk: zie artikel 2 Ger.W.) verbiedt de rechters om hun rechtsmacht over te dragen. Deze bepaling is van openbare orde (Cass. 19.9.1974, A.C. 1975, 84).

De administratieve rechtscolleges hebben volle rechtsmacht en dus ook de mogelijkheid en de plicht (artikel 5 Ger.W.) om zelf te interpreteren, hoewel hun interpretatie minder ingrijpend is dan die van het Verzekeringscomité (artikel 6 Ger.W.).

4.4. de tenlastelegging: al of niet verboden cumul:

Vooreerst: de nomenclatuur is van openbare orde:

Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

Dit wil uiteraard niet zeggen dat verweerders de nomenclatuur, die ze wat onduidelijk vinden, naar eigen goeddunken mogen interpreteren in hun voordeel.

Wel moet nagegaan worden of de regelgeving (die ook in tamelijk zware pecuniaire straffen voorziet) voldoet aan het legaliteitsbeginsel (of het “Lex certa”-beginsel, dat er een onderdeel van is).

Wat dit legaliteitsbeginsel betreft:

Het Grondwettelijk Hof besliste al enkele malen (bv. 6 juni 2013; arrest nr. 5436):

“ ... Het wettigheidsbeginsel in strafzaken gaat uit van de idee dat de strafwet moet worden geformuleerd in bewoordingen op grond waarvan eenieder, op het ogenblik waarop hij een gedrag aanneemt, kan uitmaken of dat gedrag al dan niet strafbaar is. Het eist dat de wetgever in voldoende nauwkeurige, duidelijke en rechtszekerheid biedende bewoordingen bepaalt welke feiten strafbaar worden gesteld, zodat, enerzijds, diegene die een gedrag aanneemt, vooraf op afdoende wijze kan inschatten wat het strafrechtelijke gevolg van dat gedrag zal zijn en, anderzijds, aan de rechter geen al te grote beoordelingsbevoegdheid wordt gelaten.

Het wettigheidsbeginsel in strafzaken staat evenwel niet eraan in de weg dat de wet aan de rechter een beoordelingsbevoegdheid toekent. Er dient immers rekening te worden gehouden met het algemene karakter van de wetten, de uiteenlopende situaties waarop zij van toepassing zijn en de evolutie van de gedragingen die zij bestraffen.

Aan het vereiste dat een misdrijf duidelijk moet worden omschreven in de wet is voldaan wanneer de rechtsonderhorige, op basis van de bewoordingen van de relevante bepaling en, indien nodig, met behulp van de interpretatie daarvan door de rechtscollèges, kan weten welke handelingen en welke verzuimen zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid meebrengen.

... Enkel bij het onderzoek van een specifieke strafbepaling is het mogelijk om, rekening houdend met de elementen eigen aan de misdrijven die zij wil bestraffen, te bepalen of de door de wetgever gehanteerde algemene bewoordingen zo vaag zijn dat ze het wettigheidsbeginsel in strafzaken zouden schenden...”.

Dit is overigens ook de mening van het Hof van Cassatie:

“ ... Het legaliteitsbeginsel in strafzaken strekt niet zover dat het de wetgever verplicht om zelf ieder aspect van de strafbaarstelling te omschrijven. Wanneer de wet een verplichting oplegt van toezicht, voorzichtigheid of voorzorg en het niet-nakomen ervan strafrechtelijk strafbaar stelt, is niet vereist dat zij, opdat de regel aan het legaliteitsbeginsel zou beantwoorden, uitvoerig de maatregelen omschrijft bij ontstentenis waarvan de verplichting als miskend wordt beschouwd. Aan het vereiste dat een misdrijf duidelijk bij wet moet zijn omschreven, is voldaan wanneer de rechtzoekende uit de formulering van de relevante bepaling, eventueel in combinatie met de regels waarnaar zij verwijst, kan opmaken welke handelingen of nalatigheden zijn strafrechtelijke verantwoordelijkheid in het gedrang brengen...” (Cass. 14 november 2012, P. 11.1611.F, raadpleegbaar via juportal).

Ook mag niet uit het oog verloren worden dat 1. de DGEC moet bewijzen dat verweerders een (strafbare) bepaling hebben overtreden en dat 2. bij twijfel over de

strafbaarheid van een gedraging, geïnterpreteerd wordt in het voordeel van de vermeende overtreder ("in dubeo pro reo").

Beoordeling in concreto:

Een 'linkszijdige' katheterisatie is per definitie een arteriële katheterisatie en 'rechtszijdige' katheterisatie per definitie een veneuze katheterisatie.

Hoewel het beginstandpunt van de DEGC begrijpelijk is, kan de verdere argumentatie niet gevolgd worden. Men mag er van uitgaan dat de wetgever, indien zulks de bedoeling zou zijn, het cumulverbod tussen de coronarografie en hartkatheterisatie langs veneuze en arteriële weg, *expliciet* in de nomenclatuur zou vermelden. Dit is evenwel niet zo: het bijzondere cumulverbod staat niet expliciet vermeld en om een algemeen cumulverbod af te leiden moet een te grote logische abstractie gemaakt worden van een juridische en medische realiteit. De cardioloog zal een katheterisatie (links of rechts) voor de drukmetingen uitvoeren en interpreteren en een coronarografie voor de beeldvorming van de kransslagaders gebruiken (waarvoor linkszijdige katheterisatie noodzakelijk is, maar expliciet inbegrepen is in de nomenclatuur voor dat onderzoek). Er is in ieder gecontroleerd patiëntendossier een omstandige motivatie aanwezig waarbij de noodzaak om rechts/veneus een bijkomende katheterisatie uit te voeren, wanneer blijkt dat men bijkomende informatie nodig heeft naast de uitgevoerde coronarografie. De medische noodzaak voor het uitvoeren hiervan staat buiten kijf, maar over hoe dit vergoed moet worden is de nomenclatuur klaarblijkelijk toch nog voor interpretatie vatbaar. De tekst van de nomenclatuur is niet ondubbelzinnig.

Het is aannemelijk dat een cardioloog een dubbelzijdige katheterisatie aanreken, als beide ook geplaatst en berekend geweest zijn, naast een uitgevoerd beeldvormingsonderzoek (coronarografie). De medische indicatie zou zeer gelijkaardig geweest zijn, ook zonder coronarografie. Dit sluit het meeste aan bij de werkelijkheid en bij de medische praktijk. Dat de wetgever een algemeen cumulverbod linker katheterisatie + coronarografie voor ogen had, is mogelijk plausibel, maar kan niet op een heldere, ontegensprekelijke manier uit de nomenclatuur afgeleid worden. De argumentatie van verweerders met betrekking tot degelijk bestuur kan integraal gevolgd worden: de regel moet eerst duidelijk zijn voor men kan oordelen of en in welke mate ze overtreden werd.

De argumentatie van Prof. Dr. Z... in zijn brief van 7 mei 2019 aan het Verzekeringscomité en die van Prof. Dr. AX... in zijn brief d.d. 19 maart 2019 (verwijzend naar de argumentatie in zijn verhoor van 26.2.2019) en herhaald in zijn uiteenzetting ter zitting van 13.12.2021, zijn niet zomaar terzijde te schuiven en zijn zeker plausibel.

5. besluit:

De DGEC faalt in de op haar rustende bewijslast.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vorderingen ontvankelijk doch ongegrond;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 januari 2022 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg

- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Bart Wilms, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Lieselot Brepoels stemgerechtigd lid voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps en de heer Yves Wuyts, stemgerechtigd lid voorgedragen door de representatieve verenigingen van verplegingsinrichtingen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

