

Rep. nr. 38 /13

*

AR. NA-006-12

*

Tegensprekelijke eind
beslissing d.d. 5
december 2013

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : RIZIV- DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 BRUSSEL, Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. B..., geneesheer-inspecteur en de heer C..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen: Dr. A..., cardioloog, wonende te XXXX

Verweerder, vertegenwoordigd door mr. D..., advocaat, met kantoor te XXXX

*
* *
*

Op de openbare terechtzitting van 7 november 2013 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:

- het dossier NA-006-12 neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift, neergelegd ter griffie op 20 juni 2012 en ter kennis gegeven aan verweerder bij aangetekend schrijven van 28 juni 2012;
- de verklaring van verschijning van verweerder van 9 juli 2012;
- de conclusie van verweerder, ontvangen ter griffie op 28 september 2012;

- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 12 december 2012;
- de syntheseconclusie van verweerder, neergelegd ter griffie op 17 januari 2013;
- de oproepingsbrieven van 24 oktober 2013.

- Gehoord op de openbare terechtzitting van 7 november 2013:
- de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen van eiser;
 - dokter B... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen van eiser;
 - meester D... in de uiteenzetting van de middelen van verweerder.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 5 december 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

2 TENLASTELEGGINGEN - VOORWERP VAN HET GESCHIL

2.1 Tenlasteleggingen

Verweerder wordt ten laste gelegd in de periode van 31 oktober 2008 tot en met 31 maart 2010 (invoerdata bij verzekeringsinstelling), de volgende inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering te hebben begaan:

Tenlastelegging 1:

Het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Volgens eiser betreffen het dubbele aanrekeningen door administratieve fouten.

Bij 3 verzekerden zouden in de periode van 14 september 2009 tot 6 oktober 2009 (invoerdata bij verzekeringsinstelling) 3 verstrekkingen 464240 N160 ten onrechte zijn aangerekend voor € 262,89.

Tenlastelegging 2:

Het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen voor hartcatheterismen die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden omdat de verschillende varianten inzake hartcatheterismen onderling niet mogen worden gecumuleerd.

Volgens eiser werd de verstrekking 476195-476206 ten onrechte gecumuleerd met de verstrekking 476055-476066 of 476081 waardoor het

hartcatheterisme dubbel aangerekend is.

Bij 408 verzekerden zouden in de periode van 13 maart 2009 tot 31 maart 2010 (invoerdata verzekeringsinstelling) 2 verstrekkingen 476195 K60 en 419 verstrekkingen 476206 K60 ten onrechte zijn aangerekend voor € 31.912,19.

Tenlastelegging 3:

Het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen 464240 (radiografie van de aorta) die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden met de verstrekking 464100 (angiocardiopneumografie).

Volgens eiser kan de verstrekking 464240 niet gecumuleerd worden met de verstrekking 464100 gezien deze reeds een beeld geeft van de aorta.

Bij 270 verzekerden zouden in de periode van 31 oktober 2008 tot 31 maart 2010 (invoerdata verzekeringsinstelling) 274 verstrekkingen 464240 N160 ten onrechte zijn aangerekend voor € 23.948,97.

Tenlastelegging 4:

Het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen 212026 of 212041 (continu toezicht op de hartfunctie) die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden met de verstrekking 476066 (hartcatheterismen langs de slagaders).

Volgens eiser mag de verstrekking 476066 alleen worden aangerekend buiten het continu toezicht op de hartfunctie, dus niet op dagen met aanrekening van verstrekkingen voor het continu toezicht op de hartfunctie (212026 of 212041).

Bij 53 verzekerden zouden in de periode van 31 oktober 2008 tot 31 maart 2010 (invoerdata verzekeringsinstelling) 26 verstrekkingen 212026 N80 en 27 verstrekkingen 212041 N60 ten onrechte zijn aangerekend voor € 2.578.

Eiser stelt dat er geen terugbetaling is gebeurd voor de tenlasteleggingen 2, 3 en voor het deel van het jaar 2008 van tenlastelegging 4.

Op 14 december 2010 werd wel de partiële terugbetaling van € 2.329,25 uitgevoerd, voor de periode van 13 maart 2009 tot 31 maart 2010 voor tenlastelegging 1 (volledig) en deels voor tenlastelegging 4.

Het resterend, niet terugbetaald gedeelte bedraagt € 56.372,80.

2.2 Voorwerp van de vordering

De vordering van eiser strekt ertoe dat, overeenkomstig de artikelen 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, lastens verweerder, de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt bevolen, ten belope van € 58.702,05. Aangezien hiervan reeds eerder € 2.329,25 werd terugbetaald, blijft het bedrag van € 56.372,80 nog te betalen.

Eiser is verder van oordeel dat aan verweerder geen administratieve geldboete moet worden opgelegd.

*
* *

3 STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

3.1.0 Eiser verwijst vooreerst in het algemeen naar het feit dat de sociale zekerheid, en bij uitbreiding de ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt geacht de openbare orde te raken. Ook de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is van openbare orde, en dient derhalve strikt te worden geïnterpreteerd. Zorgverleners mogen de Nomenclatuur derhalve niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie. Evenmin kan de Nomenclatuur bij analogie, creatief, extensief, evolutief en/of naar billijkheid worden geïnterpreteerd.

3.1.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt eiser dat het dubbele aanrekeningen betreft. De inbreuk werd niet betwist en het ten onrechte aangerekende bedrag werd inmiddels terugbetaald.

3.1.2.1 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt eiser dat de verschillende varianten inzake hartcatheterismen niet onderling mogen worden gecumuleerd. Bijgevolg mag de verstrekking 476195-476206 niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 en 476070-476081.

Om deze reden werd de omschrijving van de Nomenclatuur in het meervoud opgesteld en is er sprake van "hartcatheterismen".

Eiser stelt dat indien alleen een coronarografie wordt verricht (verstrekking 464100 angiocardiopneumografie), in de omschrijving is voorzien dat de bijhorende verstrekking 476206 (hartcatheterismen met het oog op angiocardiografieën en/of angiopneumografieën) aangerekend wordt. Wanneer echter een linker ventriculografie met *Pigtail* gebeurt samen met de beide kransslagadercatheterisaties, dan kan volgens eiser de verstrekking 476066 (hartcatheterismen (meervoud) langs de slagaders met drukmeting) slechts éénmaal aangerekend worden zonder dat daar bovenop nogmaals een catheterisatie kan worden aangerekend onder de

verstrekking 476206.

De redenering dat de aanrekening van 476066 staat voor het grafisch registreren van drukcurven en dat de verstrekking 476206 verwijst naar de angiografie, is volgens eiser niet correct. Eiser verwijst hiervoor naar de interpretatieregel IR 20°/11. Wanneer geen drukmeting wordt uitgevoerd, mag niet het nummer 476066 worden aangerekend, doch enkel het goedkoper nummer 476206. Dit impliceert echter niet dat als er wel een drukmeting wordt uitgevoerd, beide nummers 476066 en 476206 zouden mogen worden gecumuleerd. Beide verstrekkingen zijn "hartcatheterismen", elk met meerdere bijkomende voorwaarden. Het is niet omdat aan alle voorwaarden is voldaan dat de hartcatheterismen meermaals mogen worden aangerekend, hetgeen *in casu* is gebeurd. Eiser stelt aldus dat enkel de drukmetingen (476066) mochten worden aangerekend.

3.1.2.2 Eiser stelt verder dat het cumuleren van de nummers 476066 en 476206 slechts in een zeer beperkt aantal centra voorkomt, gezien de publicatie van de interpretatieregel IR 20°/11 in het Belgisch Staatsblad van 13 maart 2002.

3.1.2.3 Eiser stelt dat de eerdere uitspraak van het Comité, naar dewelke verweerder verwijst, enerzijds berust op verjaring en anderzijds op de stelling dat het om "twee verschillende entiteiten" ging, hetgeen *in casu* niet het geval is. Immers, de ten laste gelegde verstrekkingen betreffen drukmetingen. Aldus mocht enkel verstrekking 476066 aangerekend worden voor alle hartcatheterismen samen.

3.1.2.4 Eiser stelt dat in het voorstel tot nieuwe nomenclatuur zelfs geen enkele catheterisatie meer apart mag worden aangerekend bij de coronarografie. Het is echter niet omdat dit vroeger niet expliciet verboden werd, dat het daarom toegelaten was.

3.1.2.5 Eiser stelt tenslotte dat het door verweerder gevoerde verweer berust op een essentiële misvatting. Immers, hoewel de doelverstrekkingen (coronarografie en angiocardiopneumografie) een verschillend voorwerp hebben en twee verschillende items betreffen, zijn de hartcatheterismen nodig om de doelverstrekkingen te bereiken, wel gelijk. Dit wordt overigens ook aangegeven in het stuk 4 van het dossier van verweerder. Het is de geest van de wetgever dat de verschillende varianten inzake hartcatheterismen onderling niet mogen worden gecumuleerd.

3.1.3 Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt eiser dat de verstrekking 464236-464240 niet kan gecumuleerd worden met de verstrekking 464096-464100 gezien deze reeds een beeld geeft van de aorta.

3.1.3.1 De RX aorta wordt aangerekend door verweerder omdat hij, na de ventriculaire (linker hartkamer) contrastinjectie, ook nog een contrastinjectie doet wanneer de catheter teruggetrokken is tot juist boven

de aortaklep.

Het is, volgens eiser, niet omdat bij verstrekking 464240 (radiografie van de aorta en van de vertakkingen ervan) een meer gedetailleerd beeld van de aorta verkregen wordt, dat deze radiografie mag aangerekend worden bovenop de angiocardiopneumografie. Het wordt "angio" slaat immers niet alleen op de arteria pulmonalis, maar ook op de aorta. Door de grote hoeveelheid contraststof die in de hartkamer gepompt wordt en die vervolgens doorschuift naar de aorta, krijgt men immers reeds een beeld van de aorta.

3.1.3.2 Het voorstel tot nieuwe nomenclatuur voorziet dat de radiografie van de aorta expliciet samen met de hartcatheterisatie inbegrepen is in de coronarografie. Het is echter niet omdat dit vroeger niet expliciet voorzien was, dat het daarom toeliet beide apart aan te rekenen.

3.1.3.3 Eiser stelt voorts dat het door verweerder gevoerde verweer berust op een essentiële misvatting. Immers, het gaat niet alleen om de inhoud van "angio", maar eveneens over de "indeplaatsstelling" van angiocardiopneumografie voor ventriculografie. Dit wordt overigens ook aangegeven in het stuk 4 van het dossier van verweerder. Oorspronkelijk was de angiocardiopneumografie bedoeld voor een onderzoek van het rechter hart (pneumo), zodat de RX aorta (linker hart) vroeger apart kon worden aangerekend. Sedert de afschaffing van het nomenclatuurnummer voor ventriculografie (linker hartkamer) in 2007, wordt de angiocardiopneumografie gebruikt voor het linker hart (als ventriculografie) en kan de RX aorta (eveneens linker hart) er dus niet meer bovenop aangerekend worden, wat *in casu* is gebeurd.

3.1.4 Met betrekking tot de vierde tenlastelegging stelt eiser dat de Nomenclatuur uitdrukkelijk vermeldt: "hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie". Deze kunnen dus niet aangerekend worden op dagen met continu toezicht op de hartfunctie. Ook in XXXX werden de verstrekkingen aan eiser ten laste gelegd. De inbreuk werd niet betwist en het ten onrechte aangerekende bedrag werd inmiddels gedeeltelijk (voor € 2.066,39) terugbetaald.

3.1.5 Met betrekking tot de terugvordering stelt eiser dat de ten laste gelegde feiten zich situeren in de periode van 31 oktober 2008 tot en met 31 maart 2010 (invoerdata bij de verzekeringsinstellingen). Het proces-verbaal van vaststelling dateert van 19 oktober 2010. De feiten werden bijgevolg vastgesteld binnen de wettelijke termijn van twee jaar (art. 174, lid 1, 10° gecoördineerde ZIV-wet) en zijn dus niet verjaard.

Het gedinginleidend verzoekschrift werd ingediend ter griffie op 20 juni 2012 en dus binnen de termijn van drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal (art. 142, §3, 3° gecoördineerde ZIV-wet). De vordering is derhalve ontvankelijk.

3.1.6.1 Met betrekking tot de door verweerder ingeroepen aansprakelijkheid van het ziekenhuis XXXX, is eiser van oordeel dat

aangezien het ziekenhuis optreedt in het kader van een lastgeving, er geen sprake is van aansprakelijkheid van het ziekenhuis. Het feit dat het ziekenhuis een afhouding realiseert, doet geen afbreuk aan de regels van de lastgeving. Eiser verwijst dienaangaande naar een beslissing van de Kamer van Beroep. In het kader van de lastgeving, blijft de lastgever (*in casu* verweerder) verantwoordelijk voor de lasthebber. Alle facturen zijn steeds door of namens hem ondertekend.

3.1.6.2 Bovendien is een arts altijd alleen verantwoordelijk voor het attesteren van zijn verstrekkingen. Met "zorgverlener" wordt in de gecoördineerde ZIV-wet altijd de natuurlijke persoon bedoeld, met name degene die persoonlijk en als houder van een ZIV-erkenningsnummer (en tevens vallend onder de deontologie van zijn beroepsgroep) gehouden is de verplichtingen voorzien bij het opstellen van getuigschriften van verzorging en van aflevering na te leven, ongeacht of hij zijn diensten verstrekt (z)onder vorm van een vennootschap en al of niet in groepsverband.

Het is niet omdat op grond van artikel 164 van de gecoördineerde ZIV-wet, zowel de natuurlijke persoon als de rechtspersoon hoofdelijk gehouden zijn tot terugbetaling van de hen ten onrechte uitbetaalde prestaties, dat de rechtspersoon in de plaats komt van de foutief handelende natuurlijke persoon.

3.1.6.3 Artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet is overigens niet van toepassing aangezien *in casu* het ziekenhuis geen prestaties voor eigen rekening heeft geïnd. Deze werden enkel geïnd voor rekening van verweerder.

3.1.6.4 Verder werpt eiser op dat het ziekenhuis niet in de procedure diende te worden betrokken op grond van het 'hoofdelijkheidsconcept'. Het is verweerder die in zijn hoedanigheid van zorgverlener inbreuken heeft gepleegd op de reglementaire voorschriften (Nomenclatuur) door op de lijsten (interne documenten) foutieve nomenclatuurnummers te vermelden.

Bovendien houdt hoofdelijkheid niet in dat alle hoofdelijk gehouden en tegelijkertijd dienen te worden vervolgd. Hoofdelijkheid houdt in dat men er zich kan toe beperken één van de schuldenaars te vervolgen voor het geheel van de schuld.

3.1.7 Tenslotte wijst eiser er op dat de Nomenclatuur terzake op 1 januari 2012 is veranderd, dat verweerder over geen antecedenten beschikt binnen de Dienst en dat een gedeelte van de ten laste gelegde bedragen werd terugbetaald. Bijgevolg werd verweerder geen administratieve geldboete opgelegd.

3.2 Standpunt van verweerder

3.2.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging is verweerder akkoord dat bij verzekeren een dubbele aanrekening gebeurde, ingevolge een

administratieve fout.

De ontbrekende ontvangst vergoeding voor de ten laste gelegde verstrekkingen ten belope van € 269,89 werd inmiddels terugbetaald.

3.2.2 Met betrekking tot de vierde tenlastelegging gaat verweerder eveneens akkoord met het standpunt van eiser dat de verstrekking 476066 (hartcatheterismen) enkel mag worden aangerekend buiten het continu toezicht op de hartfunctie, en m.a.w. niet op dagen met aanrekening van verstrekkingen 212026 of 212041. De ten laste gelegde verstrekkingen werden inmiddels terugbetaald voor een bedrag van € 2.066,39.

Wat betreft de prestaties verricht in het XXXX is verweerder van oordeel dat deze instelling gehouden is de bedragen te voldoen, daar hij er destijds tewerkgesteld was met een arbeidsovereenkomst. Bij schrijven van 14 augustus 2012 heeft het XXXX bevestigd te zullen instaan voor de terugbetaling van de betreffende prestaties ten bedrage van € 511,64. Tot heden heeft verweerder dit bedrag nog niet mogen ontvangen. Verweerder formuleert dan ook elk voorbehoud ten aanzien van het XXXX.

3.2.3 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt verweerder vooreerst dat hij geheel te goeder trouw van mening is dat de betreffende gecumuleerde nomenclatuurnummers correct werden aangerekend.

3.2.3.1 Verweerder stelt dat de nomenclatuurnummers twee verschillende items betreffen: de nummers 476055-476066 en 476070-476081 verwijzen uitdrukkelijk naar "hartcatheterismen met grafisch registreren van de drukcurven", terwijl de nummers 476195-476206 refereren naar "hartcatheterismen met het oog op angiocardiografieën en/of angiopneumografieën". Of nog, bij de nummers 476055-476066 en 476070-476081 wordt de bloeddruk op verschillende niveaus gemeten en grafisch geregistreerd; de nummers 476195-476206 hebben betrekking op angiocardiografieën, namelijk het maken van visuele röntgenbeelden (met contrast) van het hart. De inhoudelijke omschrijving van de prestaties is aldus niet identiek.

Verweerder is van oordeel dat gezien de nomenclatuurnummers eigen specifieke en niet-gelijklopende prestaties inhouden, een gecumuleerde aanrekening mogelijk is.

Eiser gaat ervan uit dat alle handelingen die gebeuren langs dezelfde toegangsweg ("sheath") eenzelfde entiteit uitmaken. Verweerder stelt dat eiser, bij deze veronderstelling, een parameter toevoegt die echter niet te lezen staat in de nomenclatuurbepalingen. De nomenclatuurbepalingen stellen het al dan niet uitvoeren van de handelingen via eenzelfde toegangsweg niet voorop als criterium om de handelingen als één entiteit te beschouwen. De redenering van eiser kan derhalve niet gevolgd worden.

3.2.3.2 Daarnaast stelt verweerder dat er in de nomenclatuurnummers geen expliciet cumulverbod te lezen staat. Dit cumulverbod is er wel voor

raadplegingen.

3.2.3.3 Verweerder stelt dat uit het feit dat “hartcatheterismen” in het meervoud is vermeld in de Nomenclatuur niet kan worden afgeleid dat voormelde nummers niet onderling konden worden aangerekend. In de Nomenclatuur worden enkelvoud en meervoud immers door elkaar gebruikt. Het betreft aldus een loutere taalkwestie zonder verdere relevantie.

3.2.3.4 Verweerder stelt dat de vroegere rechtspraak van het Comité zijn standpunt is bijgetreden. Hij verwijst hiervoor naar een beslissing van 2 maart 2007. Eiser zou nalaten aan te duiden waarin het voorliggend dossier en het dossier in de uitspraak van het Comité van elkaar verschillen.

3.2.3.5 Eiser verwijst naar interpretatieregel IR 20^o/11. Verweerder stelt evenwel dat deze geen antwoord biedt op de vraag waar men moet aanrekenen indien men beide handelingen (drukmetingen en angiocardiografie) samen stelt.

Verder stelt deze regel zeker niet dat als men effectief de twee handelingen doet, men niet beide nomenclatuurnummers mag aanrekenen. Eiser tracht aldus een ruimere lezing te geven aan de interpretatieregel dan wat er effectief bepaald wordt. Deze lezing, die zich baseert op de geest van de wetgever, kan geenszins onderschreven worden. Het is niet aan de arts om bepaalde impliciete regels onrechtstreeks uit de Nomenclatuur, laat staan uit interpretatieregels af te leiden.

Bovendien verwerpt de beslissing van het Comité van 2 maart 2007 de toepassing van interpretatieregel IR 20^o/11.

3.2.3.6 Verweerder stelt tenslotte dat de combinatie van beide nomenclatuurnummers een gevestigde praktijk is.

3.2.4.1 Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt verweerder dat hij en eiser een verschillende inhoud toekennen aan de realiteit van de prestatie “angiocardiopneumografie”.

Verweerder meent dat de angiocardiopneumografie uit de nomenclatuurnummers 464096-464100 moet opgevat worden als enerzijds “angiocardiografie” en anderzijds “angiopneumografie”. In die zin slaat “angio” niet op de aorta, zoals eiser beweert en is “angiocardiografie” een synoniem voor “linkerventrikelangiografie”. Hij verwijst hiervoor naar een definitie ervan uit het medisch tijdschrift Chest.

Aldus betreft de “angiocardiografie” een röntgenstudie van de kamer van het hart (en dus niet van de aorta). Nomenclatuurnummer 464096-464100 verwijst derhalve op geen enkele wijze naar een beeldvorming van de aorta. De aorta thoracalis angiografie is echter een specifiek diagnostische test met een specifieke indicatie, die ook specifieke informatie oplevert.

Bijgevolg vallen de omschrijving en de finaliteit van beide prestaties geenszins samen en is gelijktijdige aanrekening niet uitgesloten.

Bij de linker ventrikelangiografie wordt een grote hoeveelheid contrastvloeistof ingespoten in de linkerkamer van het hart om de pompfunctie van het hart en de klepfunctie van de mitralisklep te evalueren. Hierbij wordt de vloeistof ingespoten *onder* de aortaklep. Bij de aortagrafie/angiografie wordt contrastvloeistof *boven* de aortaklep geïnjecteerd om de aortaklep volledig te inspecteren en/of aangelegde overbruggingen op te zoeken. Beide onderzoeken geven derhalve een verschillend beeld op een verschillend gedeelte van het hart en sluiten elkaar niet uit. Ter illustratie van het belangrijke onderscheid tussen beide onderzoeken, wordt een geval van een patiënt van verweerder aangehaald.

3.2.4.2 Verweerder wijst er verder op dat beide verstrekkingen door hem niet systematisch werden gecumuleerd. Deze werden enkel samen uitgevoerd op klinische indicatie, en dit gezien beide onderzoeken klinisch los van elkaar staan. Hij verwijst hiervoor naar de *guidelines for Diagnostic Coronary Angiography of the German Cardiology Society* die specifieke aandoeningen aanduiden als indicaties voor selectieve aortagrafie.

Verweerder voerde de betwiste cumul van nomenclatuurnummers slechts beperkt uit. Er gebeurde enkel een weloverwogen gecombineerde aanrekening voor zover beide onderzoeken medisch verantwoord waren. Indien anders zou worden geredeneerd, zou de professionele autonomie van de arts worden aangetast.

3.2.4.3 Verder bevat de tekst van de Nomenclatuur geen uitdrukkelijk cumulverbod, hoewel dit voor de prestaties 46236-464240 met 464295-464306 wel voorzien is. Bij gebrek aan een gestipuleerd cumulverbod, mogen de nomenclatuurnummers dan ook niet in die zin gelezen worden.

Het behoort immers niet tot de bevoegdheid van eiser (de DGEC) om interpretatieregels op te stellen over nomenclatuurbepalingen, doch enkel aan het Verzekeringscomité. Eiser kan zich derhalve niet baseren op een vraag/antwoord van de Technisch Geneeskundige Raad op basis van een individuele *case* waarnaar hij verwijst. Deze heeft immers geen algemene werking. Bijgevolg is dit geen officiële, bindende interpretatieregel daar deze niet werd vastgesteld conform het artikel 22, 4° bis van de gecoördineerde ZIV-wet.

3.2.4.4 Verweerder stelt dat er minstens sprake is van grote onduidelijkheid betreffende de toepassing van de genoemde nomenclatuurnummers, hetgeen geenszins in zijn nadeel kan spelen. Verweerder verwijst naar het arrest van de Raad van State van 2 oktober 2003 (165.2187/VII-16163). Hierin wordt verwezen naar het rechtszekerheidsbeginsel, hetgeen duidelijkheid vereist ten aanzien van wie de regel wordt ingesteld. In geval van onduidelijkheid, moet de regel in het voordeel van deze laatste worden geïnterpreteerd.

De wetwijzigingen die inmiddels werden uitgevoerd, bewijzen dat de er in het verleden zeker onduidelijkheid bestond. Het nummer 476195-476206 werd geschrapt.

3.2.3.5 Tenslotte wijst verweerder nog op het feit dat de cumul uit de tenlastelegging een wijdverspreide praktijk was in de hartcentra, zodat hij alleszins te goeder trouw attesteerde.

Eiser heeft de betwiste cumul zelf vastgesteld en weergegeven in zijn rapport *Evaluatie van de medische praktijkvoering door de DGEC* met betrekking tot het werkingsjaar 2005. Eiser was derhalve reeds in 2005 op de hoogte van de verspreide cumulpraktijk. Nochtans werden de artsen destijds niet gewaarschuwd, noch werd toelichting geboden met de bedoeling om preventief op te treden.

Verweerder stelt dat hoewel hij nu zelf verwijst naar het rapport van eiser, niet kan worden aangenomen dat hij reeds in 2005 op de hoogte was van de bevindingen van het rapport. Het rapport heeft overigens geen normbepalend gezag. Het rapport werd enkel aangehaald om aan te tonen dat er zich beleidsmatig een probleem stelde dat verheldering en preventief ingrijpen noodzakelijk maakte.

3.2.4 In ondergeschikte orde, stelt verweerder dat, mocht de Kamer van eerste aanleg oordelen dat hij gehouden is tot terugbetaling, het XXXX hoofdelijk aansprakelijk dient te worden gehouden tot het betalen van de opgelegde terugbetalingen van de in het ziekenhuis verrichtte prestaties.

De vergoedingen van verweerder voor prestaties verricht in het XXXX werden immers via het systeem van de centrale inning –conform artikel 147 van de Ziekenhuiswet- op dwingende wijze door het ziekenhuis centraal geïnd. Pas na afhouding van een bepaald percentage werden de erelonen van verweerder overgemaakt. Het XXXX heeft aldus ook een deel van de erelonen en verstrekkingen in kwestie ontvangen.

Daarnaast verwijst verweerder naar artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet. Niettegenstaande hetgeen eiser beweert in zijn conclusie, handelt dit artikel volgens verweerder niet strikt over de fout of nalatigheid in het attesteren, doch wel over de gehoudenheid tot terugbetaling na vaststelling van een verkeerde attestering. Het is derhalve perfect mogelijk dat een ziekenhuis dat prestaties centraal inde voor eigen rekening, zonder dat er sprake is van enige fout in haar hoofde, mede gehouden wordt tot terugbetaling.

Voorts zou eiser ten onrechte voorhouden dat het begrip 'zorgverlener' in de gecoördineerde ZIV-wet enkel duidt op natuurlijke personen.

Verweerder verwijst hiervoor naar artikel 2, n) van deze wet. De artikelen 73bis en 142 van de gecoördineerde ZIV-wet hebben net betrekking op het attesteren van verstrekkingen en de sanctionering ervan, zodat moeilijk kan worden voorgehouden dat het ziekenhuis geen uitstaans kan hebben met het verkeerdelijk attesteren van verstrekkingen en de daaruit

volgende terugbetaling.

*
* *

4 BEOORDELING

4.1 Ontvankelijkheid

De ten laste gelegde feiten werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering in de periode van 31 oktober 2008 tot en met 31 maart 2010 (invoerdata bij de verzekeringsinstellingen).

Het proces-verbaal van vaststelling dateert van 19 oktober 2010.

De feiten werden bijgevolg vastgesteld binnen de wettelijke termijn van twee jaar (art. 174, lid 1, 10° gecoördineerde ZIV-wet) en zijn dus niet verjaard.

Het gedinginleidend verzoekschrift werd ingediend ter griffie op 20 juni 2012 en dus binnen de termijn van drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal (art. 142, §3, 3° gecoördineerde ZIV-wet).

De vordering van eiser is regelmatig ingesteld naar vorm en termijn en is derhalve ontvankelijk.

De ontvankelijkheid van de vordering werd overigens niet betwist.

4.2 De terugvordering

4.2.1 De eerste tenlastelegging: dubbele aanrekeningen

Eiser heeft vastgesteld dat in de periode van 14 september 2009 tot 6 oktober 2009, bij drie verzekerden 3 verstrekkingen 464240 N160 ten onrechte werden aangerekend.

Verweerder heeft de ten laste gelegde feiten *ab initio* erkend. Deze dubbele aanrekeningen waren volgens verweerder het gevolg van administratieve vergissingen.

De ten laste gelegde feiten zijn bewezen.

Het teruggevorderde bedrag van € 262,89 werd inmiddels terugbetaald.

4.2.2 De tweede tenlastelegging: cumul van verstrekking 476195-476206 met de verstrekking 476055-476066 of 476081

4.2.2.1 Artikel 20 van de Nomenclatuur betreft:

§ 1. e) De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:
Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie.
Hartcatheterismen *met grafisch registreren van drukcurven op verschillende niveaus*,

inclusief eventueel het afnemen van bloedmonsters voor doseren, de radioscopische controles met televisie, de elektrocardiografische controles, de denudatie en de inspuiting van contrastmiddelen met of zonder krachtinspanningsproef of farmacodynamische proef, met protocol en tracés (mogen niet worden gecumuleerd met raadplegingen):

476055-476066 K134 Langs de slagaders

476081 K266 Langs de aders en de slagaders gecombineerd

476195-476206 K60 Hartcathertherismen *met het oog op angiocardiografieën en/of angiopneumografieën*, inclusief de eventuele denudatie, radioscopische controles met televisie, elektrocardiografische controles (mogen niet worden gecumuleerd met de raadpleging).

De betwisting betreft het feit of de aanrekening van de nomenclatuurnummers 476055-476066 of 476081 al dan niet mag worden gecumuleerd met de aanrekening van 476195-476206.

4.2.2.2 De Kamer van eerste aanleg stelt vooreerst vast dat de door verweerder gecumuleerd aangerekende verstrekkingen twee onderscheiden prestaties betreffen, met name hartcatheterismen met *grafisch registreren van drukcurven* (476055-476066 en 476081) enerzijds, en hartcatheterismen met het oog op *angiocardiografieën of angiopneumografieën* (476195-476206) anderzijds. Wel is het zo dat deze twee verschillende prestaties beiden "hartcatheterismen" betreffen en gebeuren via dezelfde toegangsweg.

De veronderstelling van eiser dat om deze reden bij het samen uitvoeren van beide prestaties (grafisch registreren van drukcurven en angiocardiografieën) enkel het nomenclatuurnummer voor het registreren van drukcurven mag worden aangerekend, vindt evenwel geen enkele grond in de Nomenclatuur. Een dergelijk cumulverbod is nergens voorzien, terwijl er wel expliciet een cumulverbod met het aanrekenen van raadplegingen is voorzien.

Indien derhalve wel van een dergelijk cumulverbod zou worden uitgegaan, zou aan de Nomenclatuur een bijkomende voorwaarde worden toegevoegd.

4.2.2.3 Eiser verwijst naar de interpretatieregel IR 20^e/11.

Deze bepaalt inderdaad dat indien geen drukmeting wordt uitgevoerd, het nummer 476066 niet mag worden aangerekend, doch enkel het goedkoper nummer 476206. Dit impliceert echter geenszins dat als er wel een drukmeting wordt uitgevoerd, beide nummers 476066 en 476206 niet zouden mogen worden gecumuleerd. Indien hiervan zou worden uitgegaan, zou op basis van een *a contrario*-redenering een voorwaarde aan de interpretatieregel worden toegevoegd, welke hier niet in is vermeld.

4.2.2.4 Bovendien verwijst verweerder naar een beslissing van het Comité van 2 maart 2007 (dossier verweerder: stuk 1) waarin uitdrukkelijk wordt gesteld dat voor wat het aanrekenen van de nomenclatuurnummers 476066 (grafisch registreren van drukcurven) en 476195-476206 (ventriculografie) het om twee verschillende entiteiten gaat "*met een verschillende finaliteit, waarvoor de beide bedoelde nomenclatuurnummers voor terugbetaling in aanmerking komen. Er*

bestaat geen wettelijk beletsel om de twee complementaire onderzoeken te combineren.”

Rekening houdende met deze beslissing van het Comité, kon verweerder er dan ook redelijkerwijze van uitgaan dat beide nomenclatuurnummers wel degelijk gecombineerd konden worden aangerekend.

Het feit dat de bepaling “hartcatheterismen” in de Nomenclatuur in het meervoud is vermeld, en/of het feit dat de gecumuleerde aanrekening van beide nomenclatuurnummers slechts in bepaalde centra voorkomt, doet hieraan geen afbreuk.

4.2.2.5 Eiser verwijst zelf naar het feit dat de Nomenclatuur strikt dient te worden geïnterpreteerd. Door evenwel een cumulverbod dat niet expliciet is vermeld, toe te voegen om tegemoet te komen aan de “de geest van de wet”, gaat eiser voorbij aan de eigen stelling dat de Nomenclatuur niet teleologisch mag worden geïnterpreteerd.

Het feit dat in het voorstel tot nieuwe nomenclatuur geen enkele catheterisatie meer apart mag worden aangerekend bij een coronarografie, doet geen afbreuk aan de duidelijke tekst van de Nomenclatuur die van toepassing was op de ten laste gelegde verstrekkingen. In deze laatste was geen cumulverbod voorzien.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de feiten vermeld onder tenlastelegging 2 geenszins bewezen zijn.

De terugvordering ten belope van € 31.912,19 is derhalve ongegrond.

4.2.3 De derde tenlastelegging: cumul van verstrekking 464240 met de verstrekking 464100

4.2.3.1 Artikel 17ter A.5° van de Nomenclatuur betreft:

464100 N500 Angiocardiopneumografie, maximum voor het ganse onderzoek, twee of meer invalshoeken (minimum zes clichés per invalshoek)

464240 N160 Radiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan, minimum drie clichés (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr. 464295-464306, dezelfde dag verricht).

De betwisting betreft het feit of de aanrekening van nomenclatuurnummer 464240 (radiografie van de aorta) al dan niet nog mag worden aangerekend (gecumuleerd) indien nomenclatuurnummer 464100 (angiocardiopneumografie) reeds is aangerekend.

4.2.3.2 Verweerder stelt dat de angiocardiografie van nomenclatuurnummer 464100 een röntgenstudie van de kamer van het hart (en dus niet van de aorta) betreft. Hierbij wordt een grote hoeveelheid contrastvloeistof ingespoten *onder* de aortaklep, in de linkerkamer van het hart om de pompfunctie van het hart en de klepfunctie van de mitralisklep te evalueren. Nomenclatuurnummer 464096-464100 verwijst derhalve op geen enkele wijze naar een beeldvorming van de aorta.

Bij de aorta thoracalis angiografie (nummer 464240) wordt contrastvloeistof *boven* de aortaklep geïnjecteerd om de aortaklep volledig te inspecteren en/of aangelegde overbruggingen op te zoeken. Het betreft een specifiek diagnostische test met een specifieke indicatie, die ook specifieke informatie oplevert. Beide onderzoeken geven derhalve een verschillend beeld op een verschillend gedeelte van het hart en sluiten elkaar niet uit.

Volgens eiser is het niet omdat bij verstrekking 464240 (radiografie van de aorta en van de vertakkingen ervan) een meer gedetailleerd beeld van de aorta verkregen wordt, dat deze radiografie mag aangerekend worden bovenop de angiocardiopneumografie. Door de grote hoeveelheid contraststof die in de hartkamer gepompt wordt en die vervolgens doorschuift naar de aorta, krijgt men immers reeds een beeld van de aorta.

4.2.3.3 De Kamer van eerste aanleg stelt vooreerst vast dat verweerder de combinatie/cumul van beide nomenclatuurnummers niet systematisch toepaste. Verweerder geeft aan dat hij dit enkel deed indien daarvoor een klinische indicatie aanwezig was.

Bovendien dient ook hier te worden vastgesteld dat de veronderstelling van eiser dat bij het samen uitvoeren van beide prestaties (angiocardiopneumografie en radiografie van de aorta) enkel het nomenclatuurnummer voor de angiocardiopneumografie mag worden aangerekend, geen enkele grond vindt in de bepalingen van de Nomenclatuur. Een dergelijk cumulverbod is nergens voorzien, terwijl er wel expliciet een cumulverbod met het aanrekenen van nummer 464295-464306 is voorzien.

Indien derhalve wel van een dergelijk cumulverbod zou worden uitgegaan, zou aan de Nomenclatuur, op basis van een *a contrario*-redenering, een bijkomende voorwaarde worden toegevoegd.

4.2.3.4 Met verweerder dient minstens te worden vastgesteld dat er grote onduidelijkheid bestond over het feit of het al dan niet samen aanrekenen van beide nomenclatuurnummers toegelaten was. Uit het rapport van eiser in verband met de *Evaluatie van de medische praktijkvoering door de DGEC* met betrekking tot het werkingsjaar 2005, blijkt dat de cumul van beide nummers een wijdverspreid gegeven was.

Door hieromtrent geen preventieve informatie te geven aan de zorgverleners en/of een duidelijke interpretatieregel op te stellen, heeft eiser minstens het rechtszekerheidsbeginsel geschonden door er op basis van de geest van de wet en/of impliciete veronderstellingen van uit te gaan dat er wel degelijk een cumulverbod bestond.

4.2.3.5 Zoals de Kamer van eerste aanleg ook reeds bij de bespreking van de tweede tenlastelegging heeft aangegeven, verwijst eiser zelf naar het feit dat de Nomenclatuur strikt dient te worden geïnterpreteerd. Door

evenwel een cumulverbod dat niet expliciet is vermeld, toe te voegen om tegemoet te komen aan de “de geest van de wet”, gaat eiser voorbij aan de eigen stelling dat de Nomenclatuur niet teleologisch mag worden geïnterpreteerd.

Het feit dat het voorstel tot nieuwe nomenclatuur voorziet dat de radiografie van de aorta expliciet samen met de hartcatheterisatie inbegrepen is in de coronarografie, doet geenszins afbreuk aan de duidelijke tekst van de Nomenclatuur die van toepassing was op de ten laste gelegde verstrekkingen. In deze laatste was geen cumulverbod voorzien.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de feiten vermeld onder tenlastelegging 3 niet bewezen zijn.

De terugvordering ten belope van € 23.948,97 is derhalve ongegrond.

4.2.4 De vierde tenlastelegging: aanrekenen van hartcatheterismen op dagen met continu toezicht op de hartfunctie

Eiser heeft vastgesteld dat in de periode van 31 oktober 2008 tot 31 maart 2010, 26 verstrekkingen 212026 N80 en 27 verstrekkingen 212041 N60 ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal bedrag van € 2.578.

Verweerder heeft de ten laste gelegde feiten *ab initio* erkend.

De ten laste gelegde feiten zijn bewezen.

Van het teruggevorderde bedrag werd een bedrag van € 2.066,36 terugbetaald.

De ten laste gelegde verstrekkingen die betrekking hebben op de periode dat verweerder in het XXXX tewerkgesteld was, werden niet terugbetaald. Het betreft een bedrag van € 511,64. Niettemin werd ook van deze verstrekkingen erkend dat deze ten onrechte werden aangerekend, zodat verweerder gehouden is deze terug te betalen.

Het XXXX werd door partijen niet betrokken in de voorliggende procedure. Nu het XXXX bevestigde verweerder te vrijwaren (dossier verweerder: stuk 4), is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat niets verweerder belet om ook het bedrag van € 511,64 aan eiser terug te betalen.

4.2.5 De gehoudenheid van het XXXX

Aangezien alle ten onrechte aangerekende verstrekkingen (tenlasteleggingen 1 en 4) die betrekking hebben op de prestaties van verweerder in het XXXX reeds integraal werden terugbetaald, dient niet verder te worden ingegaan op de eventuele gehoudenheid van het XXXX.

OM DIE REDENEN,

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

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.

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 vordering van eiser ontvankelijk en in de volgende mate gegrond:

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 1 en 4 ten belope van € 2.840,89.

Stelt vast dat hiervan inmiddels een bedrag van € 2.329,36 is terugbetaald.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 december 2013 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

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 mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, dokter Hugo COPPENS, stemgerechtigde lid voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Bart DEHAES, stemgerechtigde lid voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

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 (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).

