

Rep. nr. 14/15

*

NB-035-05

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 24
maart 2015

*

Beroep tegen de
administratieve
beslissing van het
Comité van de Dienst
voor geneeskundige
evaluatie en controle
van het RIZIV van 24
juni 2005

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP 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 : Dr. A..., orthopedisch chirurg, wondend te XXXX,

Appellant, met als raadsman mr. B...,
advocaat met kantoor te XXXX.

Tegen : RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale
zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen,
dr. C..., geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché,
ambtenaren bij verzoeker.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 24 februari 2015 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.

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden administratieve beslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 24 juni 2005, aan appellant ter kennisgeving aangeboden op 13 september 2005;
- de beroepsakte van 13 oktober 2005, ontvangen op de griffie op 14 oktober 2005;
- de besluiten namens geïntimeerde van 7 maart 2013, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 7 maart 2013;
- de oproeping van de partijen van 13 januari 2015;
- de vaststelling van de rechtsdag op 24 februari 2015;
- de besluiten namens appellant van 16 februari 2015, ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 16 februari 2015;
- de synthesebesluiten namens geïntimeerde van 19 februari 2015, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 19 februari 2015;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 24 februari 2015:

- dr. A... in de uiteenzetting en haar toelichting;
- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant;
- dr. C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 maart 2015.

*
* *

DE FEITEN

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Appellant diende zich in de procedure voor het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV te

verantwoorden voor de volgende tenlasteleggingen:

1. Art 15, § 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt dat indien verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek worden verricht tijdens een zelfde zitting alleen de hoofdbewerking wordt gehonoreerd. De volgende prestaties van art 14 k) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werden ten onrechte aan 50 % van de vergoedbare waarde gehonoreerd door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangezien ze werden vergoed samen met een heelkundige bewerking uitgevoerd in dezelfde opereerstreek.

- 281680 N625 : Arthrodesis tussen de wervellichamen, langs achter intraspinaal. Deze verstrekking werd aangerekend aan 50% van de vergoedbare waarde samen met de verstrekking 281702 N650.

- 281702 N650 : Epifysiosdesis of vasthechten van wervel met agrafen.
Deze verstrekking werd aangerekend aan 50 % van de vergoedbare waarde samen met de verstrekking 232805 K400. (Lumbale laminarthrectomie van meer dan twee niveaus wegens compressie van cauda equina ten gevolge van congenitale vernauwing (Syndroom van Verbiest) of verworven vernauwing van het ruggemergkanaal)

- 281046 N500 : Cervicale osteosynthese, inclusief de eventuele ent.
Deze verstrekking werd aangerekend aan 50 % van de vergoedbare waarde samen met de verstrekking 281105 N625 (Arthrodesia tussen de cervicale wervellichamen, inclusief het nemen van de ent)

Wettelijke basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984) : art. 14 k en art.15, §3.

1.2. Conclusie van de Dienst

In de periode 1 juni 1999 – 30 november 2001 werden 379 prestaties ten onrechte aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 119.626,45.

Het betreft 346 prestaties 281680 voor een bedrag van € 109.433, 28 prestaties 281702 voor een bedrag van € 9.190,18 en 5

prestaties 281046 voor een bedrag van € 1.002,83.

2. Aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van de prestatie 469114 N40 :

Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heelkundige of orthopedische bewerking.

De radioscopieën werden aangerekend ter gelegenheid van verstrekking 355390 (gewrichtspunctie met of zonder inspuiting van geneesmiddelen) en werden niet uitgevoerd in de operatiekamer.

2.1. Wettelijke basis :

Artikel 17, ter 9° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

2.2. Conclusie van de Dienst :

In de periode 15 juli 1999 – 30 november 2001 werden 344 prestaties 469114 ten onrechte aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 5.691,64.

OVERZICHT

TLL	AANTAL PRESTATIES	BEDRAG
1	379	€ 119.626,45
2	344	€ 5.691,64
TOTAAL	723	€ 125.318,09

De betwiste administratieve beslissing van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 24 juni 2005

Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV verklaarde de tenlasteleggingen bewezen en weerhield ze. Appellant werd bevolen om krachtens artikel 141, § 5, laatste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de waarde van de weerhouden verstrekkingen terug te betalen, nl. € 125.318,09. Er werd geen administratieve geldboete uitgesproken, nu de termijn daarvoor was verstreken.

De vorderingen van de partijen

De vordering van appellant strekt er, blijkens de besluiten van 16 februari 2015, toe:

“Het hoger beroep van Dokter A... ontvankelijk en gegrond te verklaren en dienvolgens, opnieuw rechtdoende, de aangevochten beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle d.d. 24 juni 2005 te vernietigen en:

- in hoofdde de vordering van de Dienst af te wijzen wegens nietigheid van de procedure en van de vordering;
- in ondergeschikte orde de vordering van de Dienst ongegrond te verklaren wegens schending van de redelijke termijn, in combinatie met een schending van de rechten van verdediging van Dokter A... en/of wegens ongegrondheid van de tenlasteleggingen 1 en 2; en
- aan Dokter A... in ieder geval geen enkele vordering tot terugbetaling op te leggen;
- voor zover er aan Dokter A... toch een terugbetaling zou worden opgelegd, haar minstens afbetalingstermijnen toe te staan.”

De vordering van geïntimeerde strekt er, blijkens de synthesebesluiten van 19 februari 2015, toe:

- het beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren;
- dienvolgens de beslissing van het Comité van 24 juni 2005 te bevestigen en appellant te veroordelen tot de terugbetaling van de aan de verplichte ziekteverzekering ten onrechte aangerekende verstrekking, zijnde 125.318,09 euro.”

*
* *

BEROEPSGRIEVEN EN VERWEER

1. De grieven

De appellante voelt zich gegriefd door de bestreden beslissing en werpt volgende middelen op:

- Dat de bestreden beslissing is aangetast door nietigheid
- Dat de vaststellingen van de inbreuken verjaard zijn

- Dat de terugvordering van de ten onrechte verleende prestaties, althans minstens, gedeeltelijk, is verjaard
- Dat in geen geval de terugvordering kan worden uitgesproken nu de redelijke termijn in ieder geval is overschreden.
- Dat geen tenlastelegging kan worden weerhouden nu de door de appellante tijdens één zitting uitgevoerde verrichtingen telkens meerdere opereerstreken betrof
- Dat minstens de nomenclatuur onduidelijk is en dit in het voordeel van de appellante dient te spelen
- Dat appellante genoodzaakt was een combinatie van twee nomenclatuurnummers aan te rekenen
- Dat de werkwijze van appellante niet uitzonderlijk te noemen is
- Dat de tweede tenlastelegging evenmin bewezen is nu appellante de prestaties bedoeld in de tenlastelegging alleen aanrekende op de dienst spoedgevallen

2. Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde vraagt het hoger beroep als ongegrond te verklaren. De geïntimeerde wijst op volgende zaken:

- Zelfs indien de procedurele excepties worden aanvaard – quod non –, de Kamer van Beroep dient te evoceren en te oordelen over de tenlasteleggingen;
- De Dienst het bewijs voldoende heeft geleverd dat de inbreuken terecht werden weerhouden;
- Er geen overschrijding van de redelijke termijn kan worden ingeroepen, nu er in de bestreden beslissing geen sanctie werd opgelegd.

*
* *

BEOORDELING

A. Over het eerste middel (de procedurele argumentatie)

A.1. Dit middel kan niet worden aangenomen, en wel om

hiernavolgende redenen:

A.1.1. Vooreerst heeft de geïntimeerde gelijk dat zelfs indien de argumentatie van appellante zou worden gevolgd (quod non- zie verder), het beroep een devolutief karakter heeft. De Kamer van Beroep moet aldus een nieuwe beslissing nemen die in de plaats komt van de aangevochten beslissing, die ophoudt te bestaan. De Kamer van Beroep oordeelt daarbij opnieuw over alle aspecten in feite als in rechte.

A.1.2..Dit middel, zelfs indien het gegrond zou worden verklaard, doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van de Kamer van Beroep om de zaak volledig zelf autonoom te onderzoeken, zowel in feite als in rechte. Het middel dient om die reden al niet te worden onderzocht.

A.2. Het middel is bovendien ook in alle onderdelen ongegrond.

A.2.1.1. Terecht stelt de geïntimeerde voor wat betreft het eerste onderdeel van het middel dat de appellante artikel 140, § 5, voorlaatste zin van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals toepasselijk ten tijde van de bestreden beslissing, verkeerd interpreteert.

A.2.1.2..De bepaling luidde als volgt

“ De beslissingen worden genomen bij gewone meerderheid van de deelnemers aan de stemming, zonder rekening te houden met de onthoudingen”.

A.2.1.3.Het kan niet worden betwist dat de afwezige leden, waarover de appellante spreekt, regelmatig waren opgeroepen. Deze leden waren, zonder door de voorzitter aangenomen rechtvaardiging, afwezig op de zitting.

A.2.1.4. In toepassing van het bepaalde in artikel 140, §, voorlaatste zin van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, kon aldus geen rekening worden gehouden met deze afwezige leden voor de rechtsgeldigheid van de genomen beslissing.

A.2.1.5. De beslissing genomen door de aanwezige stemgerechtigde leden is dan ook rechtsgeldig genomen.

A.2.2.1. In het tweede onderdeel van dit middel betoogt de appellante dat de beslissing nietig zou zijn wegens de afwezigheid van de Regeringscommissarissen.

A.2.2.2. Dit onderdeel faalt naar recht nu de twee regeringscommissarissen geen deel uitmaken van de categorieën bedoeld in artikel 2 tot 21° van artikel 140 van de gecoördineerde ZIV-wet, zoals toepasselijk ten tijde van de bestreden beslissing.

A.2.2.3. Terecht stelt de geïntimeerde daarenboven dat een nietigheid slechts kan worden uitgesproken op een bepaling voorgeschreven op straffe van nietigheid. De aanwezigheid van de regeringscommissarissen is niet voorgeschreven op straffe van nietigheid.

A.2.3. In het derde onderdeel van het middel stelt de appellante dat er een vermeende schending zou zijn van het onpartijdigheidsbeginsel.

A.2.3.1. Dit onderdeel faalt naar recht, nu de appellante verkeerd uitgaat van de premisse dat het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (zoals bevoegd op het ogenblik van de bestreden beslissing) een administratief rechtscollege zou zijn.

A.2.3.2. Dit is echter niet het geval. Het Comité was immers geen rechtscollege, maar een bestuursorgaan (zie Rvs. 29 oktober 2007, nr. 176.303, www.raadvst-consetat.be, hier navolgbaar).

A.2.3.3. Ingevolge artikel 141 van de gecoördineerde ZIV-wet was het Comité het bevoegde orgaan om kennis te nemen van de tenlasteleggingen. De auditeurs maakten deel uit van dit orgaan. Het onderdeel van het middel dat uitgaat van een beweerde schending van het onpartijdigheidsbeginsel mist dan ook een wettelijke grondslag. Terecht wijst de geïntimeerde immers op volgende zaken:

- Het onderzoek werd uitgevoerd door de geneesheren-inspecteurs van de Dienst.
- Alleen het Comité beoordeelde de dossiers ten gronde. Het Comité kwam niet tussen in de onderzoeksfase.
- De aanwezigheid van De Dienst van het Comité hield enkel in dat de geneesheer-inspecteur-generaal het dossier voorstelde, en inleidde voor het Comité. Er werd door de geneesheer-inspecteur alleen een verslag gegeven (mondelijke samenvatting van de nota die voorheen reeds aan de appellante ter kennis was gebracht)

- De Dienst nam noch deel aan de beraadslaging, noch aan de stemming in het Comité
- Op de strikte naleving van de voorgeschreven wettelijke procedure werd toegezien door een magistraat, Voorzitter van het Comité. Deze werd bijgestaan door de wettelijke vertegenwoordigers van de verschillende beroepsgroepen.
- Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk dat werd geantwoord op zowel de schriftelijke verdediging, als de later toegevoegde mondelinge argumentatie van de appellante en haar raadsman. Het argument van appellante dat zij niet werd gehoord alvorens de beslissing te nemen, is dan ook zonder meer ongegrond.

B. Over het middel van verjaring

B.1. Het middel van verjaring bestaat uit twee onderdelen:

- De eventuele verjaring van de vaststellingen (artikel 174, eerste alinea, 10° van de gecoördineerde wet) (eerste onderdeel)
- De verjaring van de terugvordering van de ten onrechte verleende prestaties (tweede onderdeel).

B.2.1.1. Wat het eerste onderdeel betreft, staat het vast dat de processen-verbaal van vaststelling dateren van 29 juni 2001 en 30 mei 2002.

Artikel 174, eerste lid, alinea 10° van de Gecoördineerde ZIV-wet bepaalde op het ogenblik van de feiten:

“ voor de toepassing van artikel 141, § 1, eerste lid, 9°, moeten de vaststellingen op straffe van nietigheid zijn gedaan binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de bescheiden betreffende de litigieuze feiten door de verzekeringsinstellingen zijn ontvangen”.

B.2.1.2..Uit het dossier blijkt dat alle bescheiden betreffende de ten laste gelegde prestaties zich situeren in de periode van twee jaar voorafgaand aan het opstellen van de processen-verbaal van vaststelling.

B.2.2.1. Het tweede onderdeel van het middel van verjaring faalt naar recht. Terecht werpt de geïntimeerde op dat artikel 174 van de

gecoördineerde wet (zoals ten tijde van de beslissing) enkel van toepassing is in de verhouding tussen de zorgverlener en de verzekeringsinstellingen en dat door het ontbreken van een specifieke verjaringstermijn van terugvordering, de gemeenrechtelijke verjaringstermijn van het Burgerlijk Wetboek geldt (zie Arbitragehof, nr. 31/2003 van 12 maart 2003, B.S., 14 juli 2003, hier navolgbaar).

B.2.2.2. Aangezien de vordering tot terugvordering tijdig werd ingesteld, zijnde binnen de tien jaar dat de prestaties waren vergoed, en deze termijn wordt gestuit door het aanhangig maken van de zaak, is de termijn van terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties, niet verjaard.

B.3. Het middel van verjaring faalt dan ook in beide onderdelen.

C. Over het middel van de schending van de redelijke termijn

C.1. Het middel van appellante is gestoeld op grond van een beweerde schending van artikel 6.1. EVRM. De inleidende zin van artikel 6.1. luidt als volgt:

“ Bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolging heeft eenieder het recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijke en onpartijdige, rechterlijke instantie welke bij de wet is ingesteld. (...) “.

C.2.1. Terecht stelt de appellante dat de betwistingen in verband met de tussenkomst door het RIZIV in de kosten van gezondheidszorgen en medische verstrekkingen betrekking hebben op burgerlijke rechten in de zin van artikel 6.1. EVRM (zie en vegl. Rvst., 25 februari 1998, nr. 72.044, www.raadvst-consetat.be, hier navolgbaar).

C.2.2.1. Ten onrechte stelt de appellante dat de procedure tot het vaststellen van de inbreuken en de terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties (eigen onderlijning), vallen onder het toepassingsgebied van de strafvervolging bedoeld in artikel 6.1, inleidende zin EVRM.

C.2.2.2. Door het feit dat in de bestreden beslissing geen administratieve sanctie meer kon worden uitgesproken (door verjaring), is het voorwerp van huidige procedure beperkt tot de vaststelling van de inbreuk en de terugvordering.

C.2.2.3. In de jurisprudentie van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM) zijn in de loop der tijd maatstaven geformuleerd voor de beoordeling van de vraag of er sprake is van een 'strafvervolging' in de zin van artikel 6, eerste lid van het EVRM. Zo dienen blijkens (onder andere) het arrest van het EHRM in de zaak Engel en anderen tegen Nederland van 8 juni 1976(N.J., 1978, 223, Jur. EHRM, , Series A Vol. 22 (Engel and Others/The Netherlands) 266-267,337, 341), de volgende vragen bij die beoordeling te worden betrokken:

- Is de handhaving van de overtreden norm naar nationaal recht als strafrechtelijk aangemerkt?; met andere woorden: wat is de classificatie naar nationaal recht?;
- Wat is de aard van de inbreuk?;
- Wat is de aard en zwaarte van de maatregel, die met de overtreding wordt geriskeerd?.

C.2.2.4. Wanneer deze toetsingscriteria van het EHRM in onderhavige zaak worden toegepast, dient te worden besloten dat hier geen sprake is van een vergelijkbare procedure van strafvervolging, nu de Kamer van Beroep in geen geval in huidige zaak een sanctie kan opleggen aan appellante.

C.3.1. De geïntimeerde heeft gelijk door te stellen dat er een onderscheid dient gemaakt te worden tussen de administratieve sancties (die in huidige zaak niet kunnen worden opgelegd) en de beslissing tot terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties.

C.3.2. De terugvordering van de waarde van de middels appellante (beweerde) onterechte aangerekende prestaties is geen sanctie, maar een herstelmaatregel (zie en vgl. overweging B.4.2 arrest Arbitragehof, 11 oktober 2000, nr. 102/2000, B.S., 29 december 2000, hier navolgbaar).

C.4.1. De appellante heeft het recht dat haar zaak binnen een redelijke termijn wordt behandeld. Dit is een algemeen rechtsprincipe, dat wordt geïnspireerd door de tekst van de inleidende zin van artikel 6.1 EVRM.

C.4.2.1. In huidige zaak is het duidelijk dat er een schending is van de redelijke termijn. Door de geïntimeerde wordt geen ernstige verantwoording gegeven dat tussen het instellen van het hoger beroep door appellante (op 13 oktober 2005) en het in staat stellen van de zaak (eerste beroepsbesluiten van geïntimeerde op 7 maart 2013) een periode van niet minder dan 7 jaar en 5 maanden verliep.

C.4.2.2. De schending van de redelijke termijn is niet te wijten aan een fout van appellante, doch uitsluitend toe te schrijven aan geïntimeerde.

C.4.3.1. Ten onrechte stelt de appellante dat de overschrijding van de redelijke termijn op zich de ongegrondheid van de vordering met zich zou meebrengen.

C.4.3.2. De overschrijding van de redelijke termijn kan alleen een weerslag hebben op de gegrondheid van de vordering tot terugbetaling op voorwaarde dat de rechten van verdediging van de zorgverlener onherstelbaar zijn geschaad door het louter feit van de lange duur van de hele procedure. In dit verband verwijst de geïntimeerde terecht naar analogie naar de rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld dat het overschrijden van de redelijke termijn niet de onontvankelijkheid of de nietigheid van de procedure tot gevolg heeft (Zie en vgl. Rvs. 2 februari, nrs. 154.424-154.426, www.raadvst-consetat.be, hier navolgbaar).

C.4.3.3.1. De Kamer van Beroep verwerpt de argumentatie van appellante, waarin deze laatste stelt dat, door de overschrijding van de redelijke termijn, haar rechten van verdediging onherstelbaar werden geschaad.

C.4.3.3.2. Terecht stelt de geïntimeerde dat in de onderhavige zaak de discussie over de tenlasteleggingen gaat over welbepaalde begrippen en de interpretaties die aan die begrippen wordt gegeven. De appellante werd door de duur van de procedure niet gehinderd in haar rechten van verdediging, en meer bepaald om bewijselementen aan te vechten. De geïntimeerde heeft gelijk dat de discussie zich beperkt of hetgeen werd aangerekend al dan niet onder de omschrijving van de nomenclatuur valt.

C.5. Het middel, weze het deels gegrond, leidt niet tot de ongegrondheid van de vordering, en mist derhalve feitelijke grondslag.

D. Over de tenlasteleggingen

D.1. De eerste tenlastelegging (de inbreuk op de zogenaamde regel van de opereerstreken)

D.1.1.1. In het eerste onderdeel van het middel betoogt de appellante dat het begrip “ opereerstreek” niet wettelijk werd gedefinieerd, minstens onduidelijk zou zijn en de interpretatie die door de geïntimeerde aan dit begrip wordt gegeven, onjuist en onvolledig zou zijn.

D.1.1.2. Terecht stelt de geïntimeerde dat wat de term “ opereerstreek” betreft, deze term dient te worden geïnterpreteerd te worden in de gangbare betekenis van het woord én dit begrip gekaderd dient te worden aan de hand van de ratio legis van artikel 15, § 3 van de nomenclatuur. In tegenstelling tot hetgeen de appellante voorhoudt, is er zeker geen sprake van een schending van het legaliteitsbeginsel omdat de nomenclatuur “ onduidelijk” zou zijn.

D.1.1.3. De bedoeling van de regel vervat in artikel 15, § 3 is duidelijk, zijnde dat enkel de hoofdakte kan worden aangerekend voor wat betreft een operatie die zich noodzakelijkerwijze, in functie van het op te lossen probleem, binnen een bepaald gebied situeert, en waarvoor, conform de medische plichtenleer en goede medische praktijk, meerdere akten nodig zijn.

D.1.1.4. De geïntimeerde heeft gelijk door te stellen dat het begrip “ opereerstreek” op zich voldoende duidelijk is. Dit begrip dient in de gewone taalkundige betekenis van het woord worden verstaan.

D.1.1.5. Terecht verwijst de geïntimeerde naar een uitspraak van de Kamer van Beroep (beslissing van 23 april 2012 – NB-013-10 – stuk nr. 1 geïntimeerde) waarin op blz. 7 van de beslissing het volgende werd gesteld over dit begrip :

“ Opereren betekent “ een medische ingreep verrichten “ (Prisma Woordenboek Nederlands) en streek “ gebied, omgeving”. Het gaat hier dus om een medische ingreep in een bepaald gebied van het menselijk lichaam.

De Nederlands tekst gewaagt van operatiestreek en niet van operatieveld (letterlijke vertaling van de Franstalige tekst). De terminologie geeft in de Franse taal blijkbaar geen probleem daar in

deze taal niet hetzelfde bedoeld wordt in het Nederlands;

Met het begrip “opereerstreek” wordt bedoeld de streek(omgeving van een orgaan bvb volgens Van Daele) of de oppervlakte (perifeer gebied) waarbinnen geopereerd wordt, zijnde waar de incisie of incisies geschieden.

Dit begrip verschilt van de diverse “operatieniveaus”, zijnde de verschillende operatieve prestaties of handelingen, die zich steeds situeerden in dezelfde opereerstreek.

Zelfs al is de term “opereerstreek” geen medisch-technisch begrip in de ogen van de appellant doch begrijpt de Kamer van Beroep wat daarmee wordt bedoeld. Hiervoor dienen geen opzoeken via Google te gebeuren. Dat het ook in de RIZIV-wetgeving wordt gebezigt zonder nadere omschrijving toont aan dat het begrip duidelijk – ook in het kader van het sanctierecht alwaar het legaliteitsbeginsel geldt - is en blijkbaar niet om bijzondere uitleg of omschrijving vraagt”.

D.1.1.6.1. De appellante kan dan ook niet gevolgd worden in haar verweer dat de combinatie epifysiodesis 281702 N650 en arthodesis 281680 N650 een ingreep zou zijn die zich situeert in twee verschillende opereerstreken, zijnde het dorsale gedeelte van de wervel en het ventrale gedeelte van de wervel. De ingreep gebeurt immers via één insnede dorsaal.

D.1.1.6.2. Dezelfde opmerking kan worden gemaakt voor wat betreft de aangerekende combinatie 232805 K400 met 281702 N650 en de combinatie 281105 N625 met 2810046 N500. De Kamer van Beroep stelt immers vast dat in het eerste verhoor de appellante toegaf dat het hier één opereerstreek betrof. De appellante was toen aanvankelijk bereid de ten onrechte aangerekende prestatie terug te betalen.

D.1.1.6.3. In een later verhoor wordt door de appellante op het eerste verhoor teruggekomen. De appellante stelt immers dat voor de ingrepen 232805 K400 met 281702 N650 en de combinatie 281105 N625 met 2810046 N500 geen specifiek codenummer is voorzien door de nomenclatuur. Dit verweer is echter ongegrond nu de nomenclatuur de openbare orde raakt en strikt dient te worden toegepast. De nomenclatuur koppelt immers voorwaarden aan de tegemoetkoming voor geneeskundige prestaties. Deze prestaties worden vergoed door middelen van de Sociale Zekerheid zodat de wetgeving daaromtrent raakt aan de essentiële belangen van de

gemeenschap. Daarom is die wetgeving ook van openbare orde (zie en vgl. "Openbare orde in de Verzekering voor Geneeskundige verzorging en uitkeringen: begrip met veranderlijke inhoud?", De Ghelincx, *Informatieblad RIZIV* 1996/3, 365 e.v.).

D.1.1.6.4. Volledig terecht stelt de geïntimeerde dat een analogische of creatieve interpretatie van de nomenclatuur niet mogelijk is (zie en vgl. Rvs, 22 mei 2003, nr. 119.724, www.raadvst-consetat.be, hier navolgbaar). De appellante kan evenmin worden gevolgd in haar redenering dat de nomenclatuur terzijde kan worden geschoven omdat zij van oordeel is dat de nomenclatuur geen rekening houdt met de evolutie van de geneeskunde en de door haar aangewende technieken. Zolang de bepaling in de nomenclatuur is opgenomen, diende de appellante zich aan deze strikte bepalingen te houden.

D.1.2. De appellante beweert, doch bewijst niet dat de door haar gehanteerde aanrekeningswijze ook werd toegepast door haar collegae-geneesheren-specialisten in dezelfde voorwaarden. Dit onderdeel van het middel mist feitelijke grondslag.

D.1.3. De geïntimeerde heeft dan ook het bewijs geleverd dat de aangerekende combinaties van verstrekkingen die door appellante werden gedaan in strijd waren met artikel 15, § 3 van de nomenclatuur. De inbreuk werd correct weerhouden in de bestreden beslissing.

D.1.4. Alle weerhouden verstrekkingen in de verschillende combinaties bedoeld in de tenlastelegging 1 werden dan ook terecht weerhouden voor een totaal bedrag van 119.626,45 €.

D.2. De tweede tenlastelegging

D.2.1. De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van prestaties 469114 N40: radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heelkundige of orthopedische bewerking.

D.2.2. Aan de hand van de vaststellingen in de processen-verbaal staat het vast dat de appellante de prestatiecode 469114 aanrekenende voor radioscopie uitgevoerd naar aanleiding van een facetinfiltratie. Deze infiltraties werden niet uitgevoerd in een

operatiekamer maar vonden plaats op de polyklinische ruimte van de spoedgevallendienst.

D.2.3. Volledig ten onrechte stelt de appellante dat de polyklinische ruimte van de spoedgevallendienst gelijk kan worden gesteld met een operatiekamer.

D.2.4. De nomenclatuur is op dat punt heel duidelijk. De prestatie 469114 N 40 is enkel aanrekenbaar in geval van radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten uitgevoerd in de operatiekamer in de loop van een heilkundige of orthopedische bewerking.

D.2.5. De argumentatie dat de nomenclatuur niet geactualiseerd zou zijn, is naast de kwestie. De nomenclatuur raakt de openbare orde en dient dan ook strikt te worden nageleefd. Creatieve interpretaties van de nomenclatuur zijn uit den boze.

D.2.6. Terecht stelt de geïntimeerde dat het feit dat een zorgverlener van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, hem niet het recht geeft om die naast zich neer te leggen. Zolang een bepaling in de nomenclatuur is opgenomen, moet die ook onverkort worden toegepast (zie en vgl. Rvs, 3 oktober 2005, nr. 149.700, www.raadvst-consetat.be, hier navolgbaar).

D.2.7. Alle ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld in de tenlastelegging 2 werden dan ook correct weerhouden in de bestreden beslissing voor een totaal bedrag van 5.691,64 €.

E. Over de (subsidiare) vraag tot het bekomen van afbetalingen

E.1. In ondergeschikte orde vraagt de appellante dat haar afbetalingstermijnen worden toegestaan. De appellante houdt voor dat zij het bedrag van 125.318,09 € onmogelijk in één keer kan betalen.

E.2. De Kamer van Beroep is van oordeel dat deze vraag redelijk en gegrond is. De Kamer van Beroep wenst in dit verband op te merken dat in onderhavige zaak de geïntimeerde zwaar in de fout is geweest door de procedure lange tijd niet te hebben geactiveerd (zie de bespreking over het punt van de redelijke termijn).

E.3. Om die redenen staat de Kamer van Beroep aan de appellante toe de schuld van 125.318,09 € af te betalen door middel van **24**

maandelijkse termijnen zoals verder bepaald in het dispositief van deze beslissing (met de clausule van onmiddellijke opeisbaarheid).

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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.

Ontvangt het hoger beroep, doch wijst het af als ongegrond.

Bevestigt (op andere gronden) de bestreden beslissing, met dien verstande dat aan appellante wordt toegestaan het bedrag van 125.318,09 € te betalen in 24 maandelijkse termijnen met volgende modaliteiten:

- Met ingang van 15 april 2015 maandelijks 5.230,00 € af te korten, door middel van overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV
- De laatste termijn in hoofdsom en intresten dient uiterlijk op 15 maart 2017 vereffend te zijn
- Met de clausule van onmiddellijke opeisbaarheid van zodra appellante zich niet strikt houdt aan de hiervoor bepaalde modaliteiten

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 maart 2015 van de Kamer van Beroep 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:

- De heer Vincent DOOMS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Vincent DOOMS.

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokter Marc DUBOIS en dokter Vera DE GROOF, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan BOCKAERT en dokter Philippe DE WILDE, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps; de leden-geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.