

Rep. nr. 25/14

*

AR. NA-004bis-12
E/05/0183/01

*

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

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 20 juni 2014

In de zaak van

dr. A..., specialist in heelkunde, wonend te XXXX,

appellant, met als raadsman mr. B..., met kantoor te XXXX.

*

Beroep tegen de
administratieve
beslissing van de
Leidend ambtenaar van
de Dienst voor
geneeskundige
evaluatie en controle
van het RIZIV

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 geïntimeerde.

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 25 april 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 8 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:

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 22 februari 2012, ter kennis geven aan appellant bij brief van 29 februari 2012;

- de beroepsakte van appellant van 28 maart 2012, ontvangen ter griffie op 30 maart 2012;
- de conclusie van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 21 mei 2012;
- de conclusie van appellant, ontvangen ter griffie op 17 september 2012;
- de conclusie van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 17 oktober 2012;
- de vaststelling van de rechtsdag op 25 april 2014;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 25 april 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 25 april 2014:

- appellant, bijgestaan door meester B... in de uiteenzetting van zijn middelen en conclusies;
- de heer D... en dr. C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies van geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 20 juni 2014.

*
* *
*

2 VOORWERP VAN HET GESCHIL

2.1 Tenlasteleggingen

Er werd een onderzoek ingesteld naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties die appellant, in zijn hoedanigheid van zorgverlener (geneesheer specialist in heelkunde), heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Naar aanleiding van dat onderzoek werd op 9 oktober 2005 en 7 december 2005 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld.

De volgende inbreuken werden ten laste gelegd :

Tenlastelegging 1

Heelkundige verstrekkingen worden ten onrechte in rekening gebracht, vermits uit het medisch dossier niet blijkt dat deze verstrekkingen werkelijk werden verricht.

Ten laste gelegde gevallen

Tenlastelegging 2	Aantal	Verzekerden	Bedrag
Niet aantoonbaar in het medisch dossier	2	2	250,28

Tenlastelegging 2

Heelkundige verstrekkingen worden ten onrechte aangerekend vermits zij deel uitmaken van de hoofdingreep en verricht worden in eenzelfde opereerstreek. In deze omstandigheden zijn zij niet aanrekenbaar:

- 1. Gastrostomies (241706) samen met hoofdingrepen via laparotomie.**
- 2. Voedingsjejunostomies en protectieve colostomies (243202) samen met hoofdingrepen via laparotomie.**
- 3. Laparoscopies (350523) samen met een reducerende gastroplastie voor gastric banding.**

2.1 Gastrostomie (241706) samen met laparotomie

Ten laste gelegde gevallen

Tenlastelegging 3.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
GASTROSTOMIE 241706	37	36	4 736,61
Gedocumenteerd	26	26	3 361,77
Niet gedocumenteerd	11	11	1 374,84

2.2 Ileo- jejun- of colostomie (243202) samen met laparotomie

Ten laste gelegde gevallen

Tenlastelegging 3.2	Aantal	Verzekerden	Bedrag
JEJUNO-COLOSTOMIE 243202	3	3	298,97
Gedocumenteerd (laparotomie-stomie)	2	2	198,86
Niet gedocumenteerd	1	1	100,11

2.3 Laparoscopie (350523) met reducerende gastroplastie (gastric banding)

Ten laste gelegde gevallen

Alle ten laste gelegde gevallen zijn patiënten die behandeld werden met een maagband (gastric banding).

Tenlastelegging 3.3	Aantal	Verzekerden	Bedrag
LAPAROSCOPIE (gastric banding) 350523	6	6	422,28

Tenlastelegging 3

Heelkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking worden ten onrechte aangerekend:

3.1 Cystostomie (K 120) ipv. blaaspunctie (K 10,5) voor suprapubische katheter

Ten laste gelegde gevallen

Tenlastelegging 4.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
CYSTOSTOMIE 260374-260385	40	39	4 104,96
Gedocumenteerd (Cystofix-CF)	21	21	2 008,10
Niet gedocumenteerd	19	19	2 096,86

3.2 Oppervlakkige boven de aponeurose gelegen tumoren (K 40) worden ten onrechte aangerekend als diepgelegen tumoren¹

Ten laste gelegde gevallen

Lipomen

Tenlastelegging 3.2.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
LIPOMEN 220231-220242	54	25	3 580,39

Sebumcysten

Tenlastelegging 3.2.2	Aantal	Verzekerden	Bedrag
SEBUMCYSTEN 220253-220264	25	22	1 549,49

Verwijderen port a cath

Tenlastelegging 3.2.3	Aantal	Verzekerden	Bedrag
PAC 220231- 220242	4	4	356,48

Andere tumoren

¹ In de Pro-Justitia van 9 oktober 2005 staat vermeld:

“Oppervlakkige boven de aponeurose gelegen tumoren (K 40) worden ten onrechte aangerekend als diepgelegen tumoren (K 75 tot K 180).” De K-waarde (75) werd hier fout vermeld. Voor het dossier van appellant moet hier staan: (K 50 tot K 180); er wordt o.m. een oppervlakkige tumor aangerekend als K 180.

Tenlastelegging 3.2.4	Aantal	Verzekerden	Bedrag
ANDERE 220231- 220242-220253	23	17	1 520,53

Tenlastelegging 4

Geneeskundige verstrekkingen worden ten onrechte in rekening gebracht vermits de werkelijk verleende verstrekking niet overeenstemt met de omschrijving in de nomenclatuur. In de vermelde gevallen was er geen breuk van de neusbeenderen aanwezig.

Ten laste gelegde gevallen

Tenlastelegging 4	Aantal	Verzekerden	Bedrag
BEHANDELING FRACTUUR NEUSBEENDEREN	2	2	119,64

Tenlastelegging 5: niet van toepassing t.a.v. appellant

Tenlastelegging 6

Verstrekkingen die slechts éénmaal werden verricht, worden dubbel aangerekend.

Ten laste gelegde gevallen

Tenlastelegging	Aantal	Verzekerden	Bedrag
Dubbel aanrekenen van verstrekkingen	3	2	796,92

Tenlastelegging 7: operatieve hulp

Ingevolge het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen werd ook de operatieve hulp bij die verstrekkingen ten onrechte in rekening gebracht door de verschillende geneesheren-specialisten in opleiding:

- Dr. E...
- Dr. F...

- Dr. G...
- Dr. H...

De operatieve hulp werd enkel ten laste gelegd aan appellant. De geneesheren-specialisten in opleiding ontvingen geen proces-verbaal van vaststelling.

Ten laste gelegde gevallen

Bij tenlastelegging 1: niet aantoonbare heelkundige verstrekkingen

Tenlastelegging 7.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
OPERATIEVE HULP BIJ TLL 2 NIET AANTOONBARE VERSTREKKING	1	1	12,51

Bij tenlastelegging 2.1: gastrostomie

Tenlastelegging 7.2.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
OPERATIEVE HULP BIJ TLL 2.1 GASTROSTOMIE	29	29	373,61
Gedocumenteerd	20	20	261,36
Niet gedocumenteerd	9	9	112,25

Bij tenlastelegging 2.2: voedingsjejunostomies en protectieve colostomies

Tenlastelegging 7.2.2	Aantal	Verzekerden	Bedrag
OPERATIEVE HULP BIJ TLL 2.2 JEJUNOCOLOSTOMIE	2	2	19,89
Gedocumenteerd	2	2	19,89

Bij tenlastelegging 4.1: cystostomies

Tenlastelegging 7.3.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
OPERATIEVE HULP BIJ CYSTOSTOMIES	31	31	322,89
Gedocumenteerd	19	19	182,74
Niet gedocumenteerd	12	12	140,15

Tenlastelegging 8: anesthesie

Ingevolge het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen werd de anesthesie bij die verstrekkingen eveneens ten onrechte in rekening gebracht door de verschillende geneesheren-specialisten voor anesthesie:

<u>Naam</u>	<u>RIZIV-nr.</u>	<u>Onderzoeksnr.</u>
Dr. I...	XXXX	XXXX
Dr. J...	XXXX	XXXX
Dr. K...	XXXX	XXXX
Dr. L...	XXXX	XXXX
Dr. M...	XXXX	XXXX
Dr. N....	XXXX	XXXX
Dr. O....	XXXX	XXXX
Dr. P...	XXXX	XXXX
Dr. Q...	XXXX	XXXX
Dr. R...	XXXX	XXXX
Dr. S...	XXXX	XXXX
Dr. T...	XXXXX	XXXX

Ten laste gelegde gevallen

Bij tenlastelegging 1: niet aantoonbare heelkundige verstrekkingen

Dit geldt voor de hiernavolgende gevallen:

Tenlastelegging 8.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
ANESTHESIE BIJ TLL 2 NIET AANTOONBARE VERSTREKKING	1	1	41,50

Bij tenlastelegging 2.1: gastrostomies

Dit geldt voor de hiernavolgende gevallen:

Tenlastelegging 8.2.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
ANESTHESIE BIJ TLL 2.1 GASTROSTOMIES	30	30	1 749,40
Gedocumenteerd	21	21	1 223,78
Niet gedocumenteerd (onderlijnde gevallen)	9	9	525,62

Bij tenlastelegging 2.2: voedingsjejunostomies en protectieve colostomies:

Dit geldt voor de hiernavolgende gevallen:

Tenlastelegging 8.2.2	Aantal	Verzekerden	Bedrag
ANESTHESIE BIJ TLL 2.2 JEJUNOCOLOSTOMIE	2	2	82,43
Gedocumenteerd	2	2	82,43

Bij tenlastelegging 3.1: cystostomies

Dit geldt voor de hiernavolgende gevallen:

Tenlastelegging 8.3.1	Aantal	Verzekerden	Bedrag
ANESTHESIE BIJ CYSTOSTOMIES	29	29	1 241,00
Gedocumenteerd	20	20	867,50
Onderlijnd op stuk	9	9	373,50

2.2 Beslissing van geïntimeerde

Op 22 februari 2012 heeft de Leidend ambtenaar van geïntimeerde als volgt beslist:

- *Stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 9 oktober 2005 en 7 december 2005 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze aan;*
- *Stelt vast dat de inbreuken opgenomen onder de tenlasteleggingen 1 t.e.m. 8 inbreuken zijn op artikel 141, § 5, a) en b) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals die bepaling luidde in de vorige versie;*
- *Veroordeelt A... overeenkomstig artikel 141, § 5 in fine van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals die bepaling luidde in de vorige versie, voor de tenlasteleggingen 1 t.e.m. 8, tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 14.067,07 EUR;*
- *Stelt vast dat van dat bedrag reeds eerder 1.601,63 EUR werd terugbetaald aan de verplichte ziekteverzekering;*

- *Stelt vast dat de termijn waarbinnen een administratieve geldboete kan worden opgelegd reeds verstreken is.*

2.3 Vordering van appellant

De vordering van appellant, zoals laatst geformuleerd in zijn conclusie van 17 september 2012, strekt ertoe:

“het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;

de bestreden beslissing van de Leidend Ambtenaar d.d. 22 februari 2012 voor wat betreft de tenlasteleggingen 2.1, 2.2 en 3.1. teniet te doen, en opnieuw rechtdoende te oordelen dat de vordering tot terugbetaling met betrekking tot deze tenlasteleggingen onontvankelijk, minstens ongegrond is en aan Dokter A...met betrekking tot deze tenlasteleggingen geen terugbetaling op te leggen;

in ondergeschikte orde, voor wat betreft tenlastelegging 3.1. aan Dokter A...hoogstens een terugbetaling op te leggen gelijk aan het verschil tussen een aanrekening van de door hem verrichte cystostomies aan een sleutelletterwaarde K120 en een aanrekening daarvan een sleutelletterwaarde K70, minstens aan een sleutelletterwaarde K50”.

*
* *
*

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van appellant

3.1.0 Appellant stelt vooreerst enkel hoger beroep aan te tekenen tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar voor wat de tenlasteleggingen 2.1, 2.2 en 3.1 betreft.

3.1.1.1 Met betrekking tot tenlasteleggingen 2.1 en 2.2 werpt appellant op dat geïntimeerde het motiveringsbeginsel heeft geschonden.

De ten laste gelegde gastronomies en voedingsjejunostomies of protectieve ileo- en colostomies zouden niet aanrekenbaar geweest zijn daar zij in dezelfde opereerstreek als de hoofdingreep zouden zijn verricht. Geïntimeerde zou evenwel nalaten om concreet aan te tonen waarom zij tot dit standpunt komt.

Bovendien werden zowel de gedocumenteerde als de niet-gedocumenteerde gevallen ten laste gelegd. Appellant wijst erop dat een ongemotiveerde extrapolatie tot niet-gedocumenteerde gevallen manifest in strijd is met het motiveringsbeginsel.

Appellant verwijst verder naar rechtspraak van de Raad van State van 3 oktober 2005 waarin gesteld is dat het RIZIV niet zo maar een stelling i.v.m. meerdere opereerstreken kan poneren zonder deze ten aanzien van de arts uitvoerig te motiveren. Zo zou een deductie op basis van de structuur van de nomenclatuur niet voldoende om aan te tonen dat er sprake is van meerdere opereerstreken. Het RIZIV dient op een wetenschappelijk onderbouwde wijze en rekening houdende met de actuele stand van de geneeskunde, aan te tonen dat er *in casu* slechts sprake is van één opereerstreek. Geïntimeerde heeft nagelaten dit te doen en heeft aldus de motiveringsplicht geschonden.

3.1.1.2 Daarnaast werpt appellant op dat geïntimeerde het rechtszekerheidsbeginsel heeft geschonden. Er zou immers moeten worden vastgesteld dat de regelgevende instanties sinds jaren geen verduidelijkende en/of beperkende interpretatieregels meer geformuleerd hebben omtrent de toepassing van artikel 15 §§ 3 en 4 van de nomenclatuur. Bovendien werd de door appellant toegepaste interpretatie van de nomenclatuur gedurende jaren goedgekeurd door het RIZIV, alsook door de adviserend geneesheren van de betrokken mutualiteiten. Aldus werd een continu en permissief beleid gevoerd inzake de aanrekening van bepaalde bijkomende ingrepen aan 50%. De plotse wijziging in het beleid van het RIZIV, is derhalve manifest in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.

3.1.2.1 Ten gronde werpt appellant op dat voor wat tenlasteleggingen 2.1 en 2.2 betreft, er geen duidelijke definitie of interpretatieregel van het begrip opereerstreek bestaat in de nomenclatuur, voor de problematiek van de gastrostomies, voedingjejunostomies, protectieve ileo- en colostomies.

Appellant verwijst naar rechtspraak van de Raad van State van 2 oktober 2003 (nr. 123.741) waarin wordt gesteld dat het niet aan geïntimeerde of de Leidend ambtenaar toekomt om de nomenclatuur te interpreteren. Deze moet duidelijk zijn. In geval van onduidelijkheid kan enkel het verzekeringscomité bindende interpretatieregels vaststellen, die *erga omnes* gelden. Bovendien mag de nomenclatuur niet in het nadeel van de arts gelezen worden indien deze vaag geformuleerd is of onvoldoende gedifferentieerd.

Appellant stelt dat er *in casu* onduidelijkheid bestaat over het woord "opereerstreek" zodat het hem toegelaten is deze term creatief in te vullen. Deze dient volgens appellant vanuit chirurgisch oogpunt te worden benaderd. Het ging in de voorliggende gevallen telkens om twee afzonderlijke ingrepen in twee afzonderlijke opereerstreken waarvoor telkens twee afzonderlijke incisies werden gemaakt. Bovendien zou geïntimeerde zelf aannemen dat de toegangsweg een belangrijk element is om te oordelen of het gaat om één, dan wel om twee opereerstreken. Verder zou het niet logisch zijn waarom twee afzonderlijke ingrepen die tijdens een zelfde zitting worden uitgevoerd niet allebei zouden mogen worden aangerekend, terwijl dit wel het geval zou zijn indien ze tijdens twee verschillende zittingen zouden zijn uitgevoerd.

3.1.2.2 Verder wijst appellant erop dat artikel 15 § 3 van de nomenclatuur *in casu* niet van toepassing is en artikel 15 § 4, eerste lid door hem wel correct werd toegepast. Krachtens artikel 15 § 4, eerste lid van de nomenclatuur was het gerechtvaardigd om de hoofdbewerking tegen 100% en de andere bewerking (gastrostomie, voedingsjejunostomie, protectieve ileo- of colostomie) tegen 50% aan te rekenen.

3.1.2.2.1 Met betrekking tot de gastrostomies stelt appellant:

- dat geïntimeerde zijn tenlastelegging niet kan extrapoleren tot alle gevallen waarin hij een gastrostomie aanrekende;
- dat de gastrostomie hoofdzakelijk wordt uitgevoerd na zware abdominale ingrepen, en dus niet systematisch;
- dat een gastrostomie duidelijk een volledig afzonderlijke akte uitmaakt, die niets te maken heeft met de eerste ingreep en incisie;
- dat zij evenmin wordt uitgevoerd in dezelfde opereerstreek; de gastrostomie wordt uitgevoerd aan de maag (hoog in de bovenbuik) daar waar de hoofdingreep zich meestal in de onderbuik situeert;
- dat er in de nomenclatuur geen enkele ingreep wordt omschreven als zijnde een ingreep "met of zonder gastrostomie";
- dat de gastrostomie een eigen en belangrijk nut heeft; zij vervangt het plaatsen van een evacuerende maagsonde, hetgeen veel minder last geeft voor de patiënt.

3.1.2.2.2 Met betrekking tot de voedingsjejunostomies (laterale jejunostomie) stelt appellant:

- dat geïntimeerde zijn tenlastelegging niet kan extrapoleren tot niet gedocumenteerde gevallen waarin hij de ingreep aanrekende;
- dat de voedingsjejunostomies enkel werden uitgevoerd bij bovenbuikingrepen, en dus niet systematisch;
- dat een voedingsjejunostomie duidelijk een volledig afzonderlijke akte uitmaakt, die niets te maken heeft met de eerste ingreep en incisie;
- dat er in de nomenclatuur geen enkele ingreep wordt omschreven als zijnde een ingreep "met of zonder voedingsjejunostomie";
- dat een jejunostomie een procedure op zich is die extra tijd, materiaal en kennis vergt en ook specifieke complicaties met zich kan meebrengen;
- dat een jejunostomie een eigen en belangrijk nut heeft; zij biedt de mogelijkheid om de voeding rechtstreeks in de dunne darm toe te dienen en vormt een alternatief voor een totale parenterale nutritie.

3.1.2.2.3 Met betrekking tot de protectieve ileo- of colostomie stelt appellant:

- dat een protectieve ileo- of colostomie duidelijk een volledig afzonderlijke akte uitmaakt, die niets te maken heeft met de eerste ingreep; zij gebeurt via een afzonderlijke incisie;
- dat zij geen deel uitmaakt van de eerste ingreep en evenmin wordt uitgevoerd in dezelfde opereerstreek;

- dat de door appellant uitgevoerde ingrepen in de nomenclatuur niet worden omschreven als zijnde een ingreep “met of zonder protectieve ileo- of colostomie”, en dit in tegenstelling tot andere ingrepen (bv. nomenclatuurnummer 243014-243025 N800 waarbij een proximale ileostomie wel deel uitmaakt van de ganse ingreep);
- dat de nomenclatuur wel uitdrukkelijk bepaalt dat de laterale ileo- of colostomie (233191-243202) niet mag gecombineerd worden met de verstreking 243051-243062; bij een rectumsectie (244031-244042) staat evenwel niet vermeld dat cumulatie met een laterale ileo- of colostomie verboden is; hieruit dient dan ook te worden geconcludeerd dat de twee laatste ingrepen wel mogen worden gecombineerd;
- dat de protectieve ileo- of colostomie ook een eigen en belangrijk nut heeft; op die manier kan een suture een aantal maanden droog gehouden worden en wordt een eventuele lekkage vermeden.

Appellant verwijst tevens naar de beslissing van de Kamer van eerste aanleg met AR nr. NA-001-09 van 18 april 2011 en naar de beslissing van de Kamer van Beroep met AR nr. NB-004bis-12 van 24 januari 2013.

3.1.2.3 Appellant is van oordeel dat geïntimeerde zich in ondergeschikte orde eveneens ten onrechte beroept op artikel 15 § 4, tweede lid van de nomenclatuur. Dit artikel heeft het over “verstrekingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, en over technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen .”

In de *in casu* aangerekende verstreking met nomenclatuurnummer 244031-244042 wordt evenwel geen gewag gemaakt van het feit dat er daarnaast niet nog een ileostomie of andere stomie zou mogen worden aangerekend.

Verder zijn de verstrekingen niet nodig om de hoofdingreep tot een goed einde te brengen; het betreffen immers volledig afzonderlijke ingrepen die losstaan van de hoofdingreep; ze hebben nooit enige impact op de onmiddellijke uitkomst van de chirurgische hoofdingreep.

Appellant stelt zich de vraag waarom er voor de gastrostomie en de laterale ileo- of colostomie een nomenclatuurnummer werd voorzien, indien deze prestaties volgens de redenering van geïntimeerde quasi nooit afzonderlijk (ook niet aan 50%) zouden mogen worden aangerekend.

Appellant stelt tenslotte dat zijn argumentatie volmondig wordt gesteund door prof. Dr. U..., stafid van XXXX.

3.1.3.1 Ook met betrekking tot de tenlastelegging 3.1 (het aanrekenen van een cystostomie met een sleutelletterwaarde K120 voor het plaatsen van een suprapubische katheter (Cystofix) die volgens geïntimeerde aanrekenbaar is als een blaaspunctie met een sleutelletterwaarde K 10,5) heeft geïntimeerde volgens appelland het rechtszekerheidsbeginsel geschonden.

De door appellant toegepaste interpretatie van de nomenclatuur werd gedurende jaren goedgekeurd door het RIZIV en de adviserend geneesheren van de betrokken verzekeringsinstellingen. Aldus werd een continu en permissief beleid gevoerd inzake de aanrekening van bepaalde chirurgische ingrepen aan een bepaalde sleutelletterwaarde. De plotse wijziging in het beleid van het RIZIV is in strijd met het rechtszekerheidsbeginsel.

3.1.3.2 Appellant wijst ook met betrekking tot deze tenlastelegging op de ten onrechte door geïntimeerde doorgevoerde ongemotiveerde extrapolatie tot niet-gedocumenteerde gevallen.

Verder wijst appellant erop dat de door hem aangerekende verstrekkingen wel degelijk cystostomies betreffen, en geen blaaspuncties (cystofix met sleutelletterwaarde K 10,5), welke een serieus voordeel opleveren t.o.v. een blaassonde.

Geïntimeerde zou zich baseren op de interpretatieregel 21 i.v.m. artikel 11 van de nomenclatuur en interpretatieregel 10 i.v.m. artikel 14 j) van de nomenclatuur. De ingrepen bedoeld in deze interpretatieregels zouden evenwel niet kunnen vergeleken worden met de door appellant uitgevoerde prestaties (het aanbrengen van een incisie in de buik en de blaas, gevolgd door het aanbrengen van een katheter in de blaas en het naaien van de blaas aan de buikwand).

Bovendien zou de vermelding "cystofix" in de patiëntendossiers er enkel op wijzen dat de blaas tegen de buikwand werd ge"fix"eerd. Hieruit zou evenwel niet mogen worden afgeleid dat de uitgevoerde cystostomies cystofixen zouden zijn.

Daarnaast is appellant van oordeel dat het bij een cystostomie niet per definitie noodzakelijk is dat de blaasmucosa naar buiten wordt gebracht. Het addendum "-stomie" betekent dat er een verbinding wordt gemaakt tussen het betreffende orgaan en de buitenwereld, doch zeker niet noodzakelijk door de mucosa aan de oppervlakte te brengen. Een stomie betreft derhalve een andere ingreep dan een punctie.

Het feit dat er sinds het Koninklijk besluit van 6 maart 2007 wel een duidelijk nomenclatuurnummer bestaat voor een cystostomie (262415-262426 (K70)) en sinds het Koninklijk besluit van 9 februari 2010 het nomenclatuurnummer 262430-262441 (K50), vormt een bevestiging van het feit dat het RIZIV heeft ingezien dat een blaaspunctie (cystofix) iets helemaal anders is dan een cystostomie.

Het aanrekenen van een cystostomie aan een sleutelletterwaarde K10,5 zou derhalve een manifeste onderhonorering betekenen, hetgeen inmiddels door de wetgever werd gecorrigeerd.

3.1.3.3 In ondergeschikte orde stelt appellant bereid te zijn om met betrekking tot de in de synthesenota bedoelde gevallen, waarbij hij de door hem uitgevoerde cystostomies aan een sleutelletterwaarde K120

aanrekende, te herleiden tot een sleutelletterwaarde K70 of minstens K50 (cfr. K.B. van 6 maart 2007 en/of K.B. 9 februari 2010).

Appellant verwijst nogmaals naar de beslissing van de Kamer van eerste aanleg met AR nr. NA-001-09 van 18 april 2011 en naar de beslissing van de Kamer van Beroep met AR nr. NB-004bis-12 van 24 januari 2013. Hierin werd beslist dat het vrijwillig terugbetaalde verschil tussen K120 en K70, door geïntimeerde diende te worden teruggestort aan de betrokken zorgverlener.

3.2 Standpunt van geïntimeerde

3.2.1.1 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt geïntimeerde inzake de door appellant ingeroepen schending van het rechtszekerheidsbeginsel dat de regelgeving niet onduidelijk is en wel degelijk voldoet aan de vereiste voorzienbaarheid. Aldus is de uitvaardiging van een verduidelijkende en/of beperkende interpretatieregel *in casu* niet nodig. Er dient uitgegaan van de gebruikelijke betekenis van dat begrip in de technische zin van het taalgebruik. Onder het begrip "opereerstreek" vallen alle verrichtingen die in éénzelfde steriel veld zijn uitgevoerd. Geïntimeerde verwijst dienaangaande naar de Franstalige versie van de nomenclatuur.

3.2.1.2 Geïntimeerde stelt verder dat het motiveringsbeginsel uit artikel 149 van de Grondwet zich enkel richt tot de jurisdicties en dat de formele motiveringsplicht uit de wet van 29 juli 1991 enkel van toepassing is op administratieve rechtshandelingen. Een proces-verbaal van vaststelling, de beslissing tot het neerleggen van een gedinginleidende akte en de gevallenbespreking vallen hier niet onder.

3.2.1.3 Met betrekking tot de ingeroepen schending van het vertrouwensbeginsel wordt verwezen naar artikel 139, 3° van de gecoördineerde wet, waarin de bevoegdheid van geïntimeerde wordt omschreven inzake de controle van de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging op het vlak van de realiteit en de conformiteit met de voorschriften van de gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Het feit dat appellant lange tijd niet werd gecontroleerd door geïntimeerde of door de verzekeringsinstellingen, houdt op zich niet in dat het bestuur gerechtvaardigde verwachtingen bij appellant zou hebben gewekt, als zou hij de ten laste gelegde prestaties correct hebben aangerekend.

Geïntimeerde verwijst verder naar vaste rechtspraak van de Raad van State volgens dewelke het vertrouwensbeginsel niet *contra legem* kan worden toegepast. Het legaliteitsbeginsel dient te primeren. *In casu* is de regelgeving duidelijk. Er kan derhalve geen sprake zijn van het miskennen van een *rechtmatige verwachting*.

3.2.1.4 Geïntimeerde wijst erop dat indien een zorgverlener van oordeel is

dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, dit hem niet het recht geeft om die naast zich neer te leggen. Appellant zou ten onrechte verwijzen naar het arrest Herman van de Raad van State (R.v.St., 2 oktober 2003, nr. 123.741). In voorliggend geval is de tekst van de nomenclatuur immers ondubbelzinnig. Voormeld arrest kan alleszins niet worden opgevat als een toelating om als zorgverlener zomaar zelf de nomenclatuur creatief te interpreteren.

Tevens zou artikel 22,4° van de gecoördineerde wet door appellant verkeerd worden geïnterpreteerd, wanneer deze stelt dat het interpreteren van de nomenclatuur niet tot de bevoegdheid van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep behoort, en deze bevoegdheid enkel toekomt aan het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV. Geïntimeerde wijst dienaangaande naar rechtspraak van de Raad van State van 3 juni 2010 (nr. 204.604).

3.2.2.1 Wat de gegrondheid van tenlastelegging 2.1 betreft, stelt geïntimeerde dat gastrostomies worden aangerekend naar aanleiding van laparotomies waarbij een katheter (gastrofix) aangebracht wordt in de maag en via een opening in de buikwand naar buiten wordt gebracht. De punctie of incisie in de maag, het hechten van de maag tegen de plaats waar de katheter de buikwand verlaat om lekkage te voorkomen, gebeurt allemaal via de laparotomie incisie. Dit is derhalve dezelfde opereerstreek. Uiteraard laat men de katheter niet via het laparotomielitteken buiten komen en maakt men een aparte incisie. Dit naar buiten brengen van de katheter is evenwel geen tweede opereerstreek.

Daarenboven bepaalt de nomenclatuur dat wanneer een ingreep in verschillende opereerstreken nodig is, deze bijkomende ingreep niet vergoed wordt. Immers, als een gastrostomie wordt aangelegd, dan is deze nodig om de ingreep tot een goed einde te brengen. In dat geval wordt enkel de hoofdbewerking gehonoreerd.

Verder wijst geïntimeerde erop dat voor de opereerstreken verschillende interpretatieregels bestaan; de toegangsweg is belangrijk, maar niet het enige element.

Uit het feit dat de gastrostomie niet systematisch wordt uitgevoerd, kan niet worden afgeleid dat zij geen deel uitmaakt van de ingreep. Het nut van de gastrostomie wordt niet ter discussie gesteld. Het feit dat de gastrostomie tijd, moeite en materiaal vergt en niet zonder risico's is, vormt geen reden om ze te mogen aanrekenen.

3.2.2.2 Wat de gegrondheid van tenlastelegging 2.2 betreft, stelt geïntimeerde dat deze dubbel is: (1) verstrekkingen maken deel uit van de hoofdingreep en (2) gebeuren in dezelfde opereerstreek, vermits ze plaatsvinden via hetzelfde laparotomielitteken. Meer bepaald wordt gesteld:

- wanneer een jejunostomie of colostomie wordt aangelegd, dan is dit nodig om de ingreep tot een goed einde te brengen; bijgevolg maakt

deze deel uit van de ingreep en wordt enkel de hoofdbewerking gehonoreerd;

- de toegangsweg betreft niet het enige element om een opereerstreek aan te duiden;
- het is niet omdat de bijkomende ingreep (jejuno- of colostomie) niet systematisch wordt uitgevoerd, dat deze geen deel uitmaakt van de hoofdingreep;
- dat het nut van de jejuno- of colostomie niet ter discussie wordt gesteld; het feit dat deze ingreep tijd, moeite en materiaal vergt en niet zonder risico's is, vormt geen reden om deze te mogen aanrekenen;
- het is niet omdat de nomenclatuur uitdrukkelijk een colostomie samen met een hemicolectomie verbiedt, dat de andere regels van de nomenclatuur (deel uitmaken van de ingreep en opereerstreek) niet meer van toepassing zouden zijn.

3.2.2.3 In ondergeschikte orde, stelt geïntimeerde dat de Kamer van eerste aanleg in de door appellant ingeroepen beslissing van 18 april 2011 (NA-001-09) voorbijgaat aan de bepalingen van artikel 15 § 4, tweede lid van de nomenclatuur, met name aan het feit dat de stomie nooit zou zijn uitgevoerd zonder de hoofdingreep.

3.2.3 Met betrekking tot de tenlastelegging 3.1 stelt geïntimeerde:

- dat in quasi alle verslagen van appellant waarbij een cystostomie wordt aangerekend, "CYSTOFIX" vermeld wordt;
- dat uit de interpretatieregel 14j/10 en interpretatieregel 11/21 (B.S., 13 maart 2002) blijkt dat de percutane installatie van een suprapubische (verblijfs)katheter, niet gelijkgesteld kan worden met een cystostomie; deze is evenwel aanrekenbaar als een blaaspunctie;
- dat het eindresultaat van de verrichting van appellant bestaat in het in werking stellen van een "suprapubische drain";
- dat het voor een cystostomie essentieel is dat de blaasmucosa naar buiten wordt gebracht; de cystofix is echter een fijne sonde die, door de buikwand tot in de blaas gaat; deze wordt gewoon vastgemaakt aan de blaaswand, hetgeen een andere actie betreft dan het aanleggen van een cystostomie.

3.2.4 In verband met de uitbreiding van de tenlasteleggingen naar de niet gedocumenteerde gevallen, stelt geïntimeerde dat dit is gebeurd vermits uit de verklaring van appellant zou zijn gebleken dat het "altijd het zelfde systeem betreft".

*
* *
*

4 BEOORDELING

4.1 Ontvankelijkheid van het beroep

Geïntimeerde heeft de bestreden beslissing van 22 februari 2012 aan appellant ter kennis gebracht bij schrijven van 29 februari 2012.

Appellant heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld bij verzoekschrift van 28 maart 2012, ontvangen ter griffie op 30 maart 2012, en dit voor wat de tenlasteleggingen 2.1, 2.2 en 3.1 betreft.

Het beroep werd regelmatig ingesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 156 § 3 van de gecoördineerde wet. De ontvankelijkheid van de vordering werd door geïntimeerde overigens niet betwist.

Het beroep is bijgevolg ontvankelijk.

4.2 Gegrondheid van het beroep

4.2.1 Algemeen

De Kamer van eerste aanleg neemt er akte van dat appellant geen beroep aantekende tegen de beslissing van geïntimeerde van 22 februari 2012 voor wat de tenlasteleggingen 1, 4, 6, 7 en 8 betreft. Deze zijn inmiddels definitief. De oorspronkelijk onder tenlastelegging 5 vermelde verstrekkingen werden niet ten laste gelegd aan appellant.

4.2.2 Tenlastelegging 2

De tweede tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen vermits zij deel uitmaken van de hoofdingreep en verricht worden in dezelfde opereerstreek.

Appellant betwist deze tenlastelegging in zoverre de aanrekening van de gastrostomie (tenlastelegging 2.1) en de ileo-, jeuno-, of colostomie (tenlastelegging 2.2) samen met de hoofdingreep via laparotomie, geacht wordt in strijd te zijn met artikel 15 §§ 3 en 4 van de nomenclatuur.

Artikel 15 van de nomenclatuur bepaalt:

“§ 3. Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in eenzelfde opereerstreek tijdens eenzelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

§ 4. Worden verscheidene bewerkingen tijdens eenzelfde zitting in aparte opereerstreken verricht, dan wordt de hoofdbewerking tegen honderd procent en de andere bewerking of bewerkingen tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd, tenzij de

omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen.

Deze bepaling geldt niet voor de verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, noch voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen, noch voor appendectomie verricht terzelfder tijd als een laparotomie wegens een andere aandoening: in al die gevallen wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.”

Appellant heeft de uitgevoerde verstrekkingen aangerekend overeenkomstig artikel 15 § 4, eerste lid van de nomenclatuur, hetzij de hoofdbewerking (laparoscopie) aan 100% en de andere bewerking (gastrostomie, ileo-, jejuno-, of colostomie) aan 50%, stellende dat de aangerekende prestaties tijdens een zelfde zitting werden uitgevoerd in aparte opereerstreken.

Geïntimeerde acht deze aanrekening om meerdere redenen in strijd met de nomenclatuur.

Dienaangaande heeft de Kamer van beroep in zijn beslissing van 24 januari 2013 (NB-010-11) met betrekking tot prestaties aangerekend door een rechtstreekse collega van appellant, geoordeeld dat geïntimeerde de ingeroepen inbreuken niet afdoende staft.

De Kamer van beroep oordeelde:

“Dit geldt vooreerst voor de inbreuk op de regel dat in eenzelfde opereerstreek enkel de hoofdbewerking mag worden gehonoreerd (artikel 15, § 3 nomenclatuur).

In dit verband beweert de appellant [de DGEC], doch toont hij niet aan dat het effectief gaat om bewerkingen die in eenzelfde opereerstreek werden uitgevoerd.

In artikel 15 van de nomenclatuur is niet nader bepaald wat onder het begrip eenzelfde opereerstreek moet worden verstaan. Voor de toepassing ervan in de huidige zaak blijken er ook geen bijzondere interpretatieregels voorhanden te zijn.

De appellant [de DGEC] stelt binnen deze context dat onder het begrip opereerstreek – of in de Franse taal “champs opératoires” (letterlijk vertaald: operatievelden) – volgens zijn gebruikelijke betekenis in het technisch taalgebruik moet worden verstaan “eenzelfde steriel veld”. Dit wordt echter betwist en werd ook niet aangetoond. Zo deze betekenis in het technisch taalgebruik voor de hand ligt, zou dit ook aanwijsbaar moeten zijn aan de hand van bronnenmateriaal. Elke verwijzing naar dergelijke referentie ontbreekt echter.

Daartegenover staat dat het criterium dat ten aanzien van de bedoelde ingrepen door de geïntimeerde wordt vooropgesteld om te spreken van

éénzelfde dan wel verschillende opereerstreken, nl. dit van de verschillende toegangsweg of incisie, door de appelland [de DGEC] ook niet wordt weerlegd noch uitgesloten. De appelland bevestigt daarentegen zelf dat de toegangsweg bij andere ingrepen (dan deze die ter zake aan de orde zijn) een belangrijk element kan zijn nu dit als dusdanig ook aan bod komt in bepaalde interpretatieregels over de toepassing van de regel van de opereerstreken.

Uit wat voorafgaat, blijkt dan ook dat het ter zake niet alleen ontbreekt aan een duidelijke algemene definitie van het begrip eenzelfde opereerstreek, maar dat het in aanmerking te nemen criterium ook kan verschillen naargelang de aard van de ingreep en dat het criterium van de incisie tot de mogelijkheden behoort.

In het geval dit laatste criterium als uitgangspunt in aanmerking wordt genomen, moet bovendien worden vastgesteld dat de bedoelde ingrepen (-stomies) niet tot dezelfde opereerstreek kunnen worden gerekend als de hoofdbewerking.

De geïntimeerde verduidelijkt bij elk van de stomies, waarvan de aanrekening ter discussie staat, immers dat het gaat om ingrepen waarvoor er, naast de laparotomie incisie, een tweede afzonderlijke incisie wordt gemaakt. Dit laatste wordt door de appelland [de DGEC] op zich ook niet betwist, noch in vraag gesteld.

De appelland stelt wel dat deze bijkomende verstrekking niettemin via de laparotomie incisie verloopt, doch dit is slechts in de aanvang het geval en sluit de tweede incisie niet uit. De bemerking van de appelland is bijgevolg geen afdoende reden om alle bewerkingen tot éénzelfde opereerstreek te herleiden.

Op grond van de voormelde vaststellingen besluit de Kamer van Beroep dat de appelland [de DGEC] niet aantoont dat de aanrekening van de stomies bedoeld in tenlasteleggingen 2.1 en 2.2, een schending uitmaakt van de regel dat in eenzelfde opereerstreek enkel de hoofdbewerking mag worden gehonoreerd.

Minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur niet duidelijk aangeeft wanneer er sprake is van één of meerdere opereerstreken. Bijgevolg kan de inbreuk op artikel 15, § 3 minstens om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt, 2 oktober 2003, T. Gez. 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).

(...) Ter staving van de schending van de nomenclatuur beroept de appelland [de DGEC] zich in de tweede plaats op het feit dat de geviseerde verstrekkingen (-stomies) deel uitmaken van de hoofdingreep en om die reden niet afzonderlijk mochten worden aangerekend.

De appelland [de DGEC] verwijst daartoe naar de uitzonderingen die in het tweede lid van artikel 15, §4, van de nomenclatuur zijn bepaald op de mogelijkheid om, in geval van aparte opereerstreken, naast de hoofdbewerking ook de andere bewerking (zij het tegen 50%) aan te

rekenen.

Dat deze uitzonderingen ter zake aan de orde zouden zijn, blijkt echter niet.

Artikel 15, § 4, tweede lid bepaalt vooreerst dat de aanrekening van de bijkomende ingreep niet mogelijk is “voor verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn” (eigen onderstreping).

Dat dit laatste voor de bedoelde verstrekkingen ook werd vermeld, blijkt echter niet en wordt door de appellante [de DGEC] ook niet aangetoond. Deze bepaling kan bijgevolg niet worden aangehaald.

Daarnaast is aanrekening van de bijkomende ingreep ook uitgesloten “voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen”.

De appellante [de DGEC] gaat ervan uit dat de bedoelde stomies aan de voormelde voorwaarden beantwoorden, omdat zij nodig zouden zijn om de hoofdingreep tot een goed einde te brengen.

Dit wordt door de geïntimeerde echter betwist, die uitlegt dat (al dan niet) tot de uitvoering van deze bijkomende ingrepen wordt beslist los van de noodzaak om de hoofdingreep tot een goed einde te brengen en dat dit ook geval per geval gebeurt.

Op dit verweer wordt door de appellante [de DGEC] echter niet nader ingegaan. De appellante toont de ingeroepen noodzaak van de techniek van de stomies voor de voltooiing van de hoofdingreep niet aan. Het blijkt trouwens veeleer te gaan om ingrepen/technieken ter bevordering van het postoperatief verloop, doch dat ook dergelijke technieken vallen onder artikel 15, §4, tweede lid van de nomenclatuur wordt door de appellante niet ingeroepen.

Op grond van de voormelde vaststellingen dient dan ook te worden besloten dat ook de inbreuk op artikel 15, §4, tweede lid van de nomenclatuur niet werd gestaafd.

Minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur niet duidelijk aangeeft wat onder “technieken” ter “aanvulling” van sommige bewerkingen wordt verstaan. Bijgevolg kan de inbreuk op artikel 15, § 4, tweede lid minstens om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt, 2 oktober 2003, T. Gez. 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).”

De Kamer van eerste aanleg sluit zich volledig aan bij deze motivering van de Kamer van beroep.

De Kamer van eerste aanleg is derhalve van oordeel dat appellant, voor de aanrekening van de door hem uitgevoerde prestaties correct artikel 15 §4, eerste lid van de nomenclatuur heeft toegepast.

De tenlasteleggingen 2.1 en 2.2 kunnen niet weerhouden worden.

Het beroep van appellant is gegrond en de bestreden beslissing dient met betrekking tot dit punt te worden vernietigd.

4.2.3 Tenlastelegging 3

De derde tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van heelkundige verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking.

Appellant betwist deze tenlastelegging in zoverre deze de aanrekening van een cystostomie in plaats van een blaaspunctie voor een suprapubische katheter betreft (tenlastelegging 3.1).

Appellant voert, ter verantwoording van het door hem aangerekende nomenclatuurnummer 260374-260385 K120, aan dat de door hem uitgevoerde ingreep veel meer inhoudt dan het louter prikken van de blaas. Het betreft een incisie in de buik én de blaas, gevolgd door het aanbrengen van een katheter in de blaas en tenslotte het naaien van de blaas aan de buikwand.

Geïntimeerde betwist dit op zich niet, doch wijst erop dat het eindresultaat van de verrichting hetzelfde blijft, met name het in werking stellen van een suprapubische drain.

Dienaangaande heeft de Kamer van beroep in zijn beslissing van 24 januari 2013 (NB-010-11), met betrekking tot prestaties aangerekend door een rechtstreekse collega van appelland, het volgende geoordeeld:

“Naar het oordeel van de Kamer van beroep vormt dit laatste [dat het eindresultaat van de verrichting hetzelfde blijft] op zich echter geen reden om het onderscheid in de verstrekking van de geneesheer, nl. “cystostomie” of operatie in het ene geval en “blaaspunctie” of prikken in het andere geval, waarvoor telkens onderscheiden nomenclatuurnummers bestaan, bij voorbaat ter zijde te schuiven.”

De Kamer van beroep besluit verder:

“Om de inbreuk aan te tonen beroept de appelland [de DGEC] zich ook op het feit dat in nagenoeg alle verslagen van ingrepen waarbij een cystostomie is aangerekend, er door de geïntimeerde melding is gemaakt van een cystofix. Ook dit volstaat echter niet om te besluiten tot een onterechte aanrekening. Niet het woordgebruik in de medische verslagen, maar wel de effectief uitgevoerde ingrepen zijn bepalend. Bovendien toont de appelland niet aan dat het gebruik van de term cystofix eraan in de weg

staat dat het in werkelijkheid om een cystostomie ging.

Ter staving van de inbreuk stelt appellant [de DGEC] ten slotte dat de interpretatieregels voorschrijven dat een blaaskatheterisme door cystostomie moet worden aangerekend als een blaaspunctie (K 10,5). Ook dit argument overtuigt echter niet. In de aangewezen interpretatieregels blijkt dit immers niet met zoveel woorden te zijn vermeld. In zoverre er in de vraagstelling sprake is van cystostomie, heeft de vraag betrekking op de verandering van de sonde. Dat de bedoelde interpretatieregels [interpretatieregel 14j/10 en interpretatieregel 11/21 (B.S., 13 maart 2002)] ook slaan op het aanbrengen van een katheter door cystostomie, werd echter niet als dusdanig vermeld.

Op grond van de voormelde overwegingen kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat de appellant [de DGEC] er niet in slaagt om aan te tonen dat het uitvoeren van een cystostomie, met als resultaat het in werking stellen van een suprapubische drain, destijds door de geïntimeerde ten onrechte werd aangerekend met een te hoge sleutelletterwaarde.

Minstens moet worden vastgesteld dat de nomenclatuur (die op dit punt inmiddels werd aangepast) destijds niet duidelijk aangaf dat een cystostomie in voorkomend geval altijd als blaaspunctie diende te worden aangerekend. Bijgevolg kan de inbreuk op de nomenclatuur minstens om deze reden niet worden weerhouden (cfr. RvSt, 2 oktober 2003, T. Gez. 2004-05, 205, noot DEWALLEN, J. en DE GENDT, T.).”

De Kamer van eerste aanleg sluit zich volledig aan bij de motivering van de Kamer van beroep.

De Kamer van eerste aanleg is derhalve van oordeel dat appellant, voor de aanrekening van de door hem uitgevoerde prestaties correct nomenclatuurnummer “260374-260385 Cystostomie...K 120” heeft toegepast.

De tenlastelegging 3.1 kan niet weerhouden worden.

Het beroep van appellant is gegrond en de bestreden beslissing dient met betrekking tot dit punt te worden vernietigd.

*
* *
*

OM DEZE 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, 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 het beroep van appellant ontvankelijk en gegrond;

Vernietigt de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 22 februari 2012 voor wat betreft de tenlastleggingen 2.1, 2.2 en 3.1;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 juni 2014 van de 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 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, en dokter Hugo COPPENS en dokter Carl CLINCKERS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Bart DEHAES en dokter Yves GRYSOLLE, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

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

