

Rep. nr. 19/17

*

AR. NA-001-16
E/XXXX

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht 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.

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 15
juni 2017

BESLISSING

In de zaak van

*

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

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

eiser, voor wie zijn verschenen, de heer D , waarnemend geneesheer-
inspecteur-directeur en mevrouw E. , juriste, ambtenaren bij eiser.

Tegen

Dokter A..., cardioloog, wonend te XXXX,
en
B... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX,

verweerders met als raadsman meester C , advocaat te XXXX

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 20 april 2017 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 verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 28 juli 2016;
- de conclusie van verweerders, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 28 oktober 2016;
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 11 januari 2017,
- de syntheseconclusie van verweerders, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 9 februari 2017;
- de vaststelling van rechtsdag op 20 april 2017

Gehoord op de openbare terechtzitting van 20 april 2017:

- Mevrouw E en dokter D... namens eiser;
- Meester C namens verweerders;
- Dokter A

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 15 juni 2017, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*
* *
*

2 FEITEN - TENLASTELEGGING

1 Dokter A .. is afgestudeerd als arts in 1991. Hij is erkend als cardioloog sedert 18 oktober 1999 en als cardiaal revalidatiearts sinds maart 2000.

Sedert 2000 is dokter A halftime werkzaam als cardioloog in het XXXX in XXXX. Daarnaast is hij tevens halftime werkzaam in het XXXX. Dokter A heeft ook een privépraktijk in XXXX (twee halve dagen per week)

2 Eiser voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die dokter A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend.

Bij alle landsbonden van de verzekeringsinstellingen werden gewaarmerkte bestanden opgevraagd voor de periode van 1 oktober 2012 tot en met 31 juli 2014 (data ontvangst verzekeringsinstelling). Er werden drie verzekerden verhoord

Naar aanleiding van dit onderzoek werd dokter A... verhoord op 16 januari 2015.

Er werd vervolgens Pro Justitia opgesteld op 24 februari 2015, welke op 24 februari 2015 aangetekend werd verstuurd

3 Aan dokter A... werd in de periode van 1 maart 2013 tot 31 juli 2014 (data ontvangst verzekeringsinstelling) volgende inbreuk ten laste gelegd:

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

Meer bepaald werd de prestatie 471391 K60 ergospirometrie ten onrechte aangerekend aangezien er geen bloedgassen werden bepaald

Aldus zouden in de periode van 1 maart 2013 tot 31 juli 2014 (data ontvangst verzekeringsinstelling) 701 prestaties 471391 ten onrechte zijn aangerekend voor een totaal geattesteerd bedrag van 44 158,88 euro

*
* *
*

3 VOORWERP VAN DE VORDERING

4 De vordering van eiser, ingeleid bij verzoekschrift van 28 juli 2016, strekt ertoe.

- voor recht te horen zeggen dat de vaststellingen gedaan lastens dokter A , geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 24 februari 2015 en ter kennis gegeven aan dokter A... en de B met de brieven van 24 februari 2015, en opgenomen in de synthesenota bewezen zijn;
- te horen zeggen voor recht dat die vaststellingen inbreuken zijn op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- te horen zeggen voor recht dat dokter A... en de B... overeenkomstig artikel 164, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet, samen hoofdelijk ertoe gehouden zijn de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 44.158,88 euro terug te betalen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
- te horen zeggen voor recht dat aan dokter A overeenkomstig artikel 142, §1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, een administratieve geldboete wordt opgelegd van 50% of 22 079,44 euro

*
* *
*

4 STANDPUNT VAN DE PARTIJEN

4.1 Standpunt van eiser

5 Eiser stelt dat het onderzoek werd uitgeoefend overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 139, lid 2, 3° en 146 §2 van de gecoördineerde ZIV-wet. Er werd niet opgetreden buiten de wettelijk geregelde bevoegdheid.

6 Eiser stelt dat de algemene beginselen van behoorlijk bestuur niet kunnen worden ingeroepen tegen een formele rechtsregel.

Eiser wijst erop dat aan dokter A... geen inbreuken werden ten laste gelegd omdat hij een hoger profiel heeft. De tenlasteleggingen werden pas geformuleerd nadat er een grondig onderzoek werd gevoerd. Het gelijkheidsbeginsel werd *in casu* geenszins geschonden.

Eiser is van oordeel dat het redelijkheids- en/of het zorgvuldigheidbeginsel niet is geschonden. Van een schending van het redelijkheidsbeginsel is slechts sprake wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing.

7 Met betrekking tot de schijn van partijdigheid die zou bestaan in hoofde van de Kamer van eerste aanleg welke is ingesteld in de schoot van het RIZIV, verwijst eiser naar rechtspraak van de Raad van State, naar het vereiste van één kamer met volle rechtsmacht en naar het feit dat de leden van de Kamer van eerste aanleg zetelen in persoonlijke naam en geen belang hebben bij de zaak. Verder verwijst eiser naar de evenwichtige samenstelling van het rechtscollege. Uit het feit dat de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV kan niet worden afgeleid dat de leden van de Kamer niet in volle onafhankelijkheid zouden kunnen beraadslagen en oordelen.

8 Met betrekking tot de ten laste gelegde feiten stelt eiser dat een gespecialiseerde arts zoals dokter A... zou moeten weten dat de bepaling van bloedgassen dient te gebeuren op basis van bloed. Er kan wel degelijk een parallel worden getrokken met de rechtspraak van de Raad van State in het arrest 231 059 van 30 april 2015 waarin gesteld wordt dat bij de beoordeling van het rechtszekerheidsbeginsel voor ogen moet worden gehouden dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering. De verwijzing naar de websites van bepaalde ziekenhuizen is slechts illustratief om aan te tonen dat er ook ziekenhuizen zijn die de nomenclatuur correct toepassen.

9 De tenlastelegging heeft geen betrekking op de indicatie voor het uitvoeren van een ergospirometrie op een al dan niet invasieve manier,

maar heeft betrekking op de aanrekenbaarheid van de uitgevoerde prestaties volgens de nomenclatuur. Het feit dat de ene methode bepaalde voordelen biedt ten opzichte van de andere methode heeft geen impact op de aanrekenbaarheid van de uitgevoerde prestatie

10 In het artikel *UpToDate* zal de bepaling van end-tidal CO₂ bij patienten met hartfalen, kleplijden of een hartinfarct in de recente voorgeschiedenis (waarvoor deze patiënten dan hartrevalidatie krijgen) afwijken van de PaCO₂ en bijgevolg zal deze bepaling enkel een schatting van de PaCO₂ opleveren

Een correcte aanrekening vereist echter volgens de nomenclatuur een gedetailleerde interpretatie van de bloedgassen en geen schatting. Het gaat in de nomenclatuur over bloedgassen en niet over ventilatoire gassen

Om de waarden van de bloedgassen correct te bepalen is een analyse op arterieel bloed nodig. De nomenclatuur is opgesteld met het oog op de reële waarden en niet op de benadering daarvan aan de hand van ventilatoire gassen.

Het nomenclatuurnummer van de ergospirometrie (471391 K60) wordt hoog vergoed, zelfs dubbel zoveel als de inspanningsproef (475812 K30). Eiser stelt dat hij moeilijk kan aannemen dat het de bedoeling is om zo een hoge vergoeding toe te kennen aan een zorgverlener die enkel een toestel moet aanschakelen en de verzekerde in dat toestel moet laten uitademen

Het is niet aan de zorgverlener om te oordelen dat de ergospirometrie met een niet-invasieve bloedgasmeting wel aangerekend mag worden onder nomenclatuurnummer 471391 omdat die manier van werken een minder hoog risico op complicaties inhoudt.

4.2 Standpunt van verweerdere

11 Verweerdere wijzen op de toepasselijkheid van artikel 6.1 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) op de voorliggende procedure. Zij zijn van oordeel dat de zaak niet zou worden beoordeeld door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie, omdat:

- de Kamer van eerste aanleg is opgericht in de schoot van het RIZIV, instantie waaraan de gelden zouden ten goede komen mochten zij worden veroordeeld tot terugbetaling;
- de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV,
- het RIZIV in de onderhavige procedure twee verschillende en met elkaar tegenstrijdige hoedanigheden aanneemt (vervolgende partij en rechter/beslissende partij)

12 Verweerdere zijn van oordeel dat de vordering van eiser onontvankelijk is. Eiser beschikt over de bevoegdheid om inbreuken vast te stellen die tot doel hebben het financieel evenwicht in de ziekteverzekering te bewerkstelligen. Echter, door *in casu* te eisen dat de bloedgassen op invasieve wijze bepaald moeten worden (en niet op niet-invasieve wijze zoals dokter A.. te werk gaat), stelt eiser een werkwijze voor die een meerkost met zich meebrengt voor de ziekteverzekering en de patiënt. De werkwijze van dokter A heeft dus geenszins geleid tot een hogere kost voor de ziekteverzekering zodat met de voorliggende procedure geen financieel evenwicht in de ziekteverzekering moet worden hersteld. Bijgevolg treedt eiser bij deze buiten zijn bevoegdheid.

13 Verweerdere stellen dat eiser de algemene beginselen van behoorlijk bestuur schendt.

Zo schendt eiser het gelijkheidsbeginsel door enkel artsen met een hoog profiel te selecteren en te vervolgen. Het criterium "hoog profiel" heeft tot gevolg dat de artsen die niet behoren tot een hoog profiel maar die de prestatie op zelfde manier aanrekenen als dokter A, niet vervolgd worden.

Verweerdere stellen verder dat eiser bij hun vervolging onredelijk en onzorgvuldig heeft gehandeld. De vordering van eiser is niet gestoeld op correcte feitenvinding (de specifieke situatie van het gebruik van de ergospirometrie door de cardioloog-revalidatieartsen bij de zorgverlening van hun patiënten), noch op een correcte lezing en interpretatie van wetenschappelijke publicaties. Eiser baseert zich louter op twee artikels die onnauwkeurig worden gelezen en geïnterpreteerd. Eiser vergewist zich niet van de internationale expertise ter zake.

Verweerdere zijn van oordeel dat zij de algemene beginselen van behoorlijk bestuur niet *contra legem* inroepen.

14 Verweerdere wijzen er op dat bloedgassen op verschillende wijzen bepaald en gemeten kunnen worden, nl. op invasieve wijze (arterieel, veneus, gemengd veneus of capillair) en op niet-invasieve wijze (via expired gas analyse of transcutaan (saturatie)). Voor bepaalde patiënten is het zinvol om op invasieve wijze arteriele bloedgassen te meten (bv bij kritisch zieke patiënten). De patiënten van dokter A betreffen echter cardiale revalidatiepatiënten bij wie bloedgassen perfect op niet-invasieve wijze kunnen worden gemeten via ergospirometrie.

Verweerdere stellen dat zij aan de hand van wetenschappelijke publicaties aantonen dat een meting op respiratoire gassen een accurate en reproduceerbare niet-invasieve meting is van de waarden die de bloedgassen vormen. Bovendien blijkt hieruit dat de invasieve bloedgasmeting geen meerwaarde geeft voor de ergospirometrie bij een cardiale revalidatiepatiënt.

Verweerdere vermelden dat op diverse andere plaatsen in de nomenclatuur – in tegenstelling tot bij de omschrijving van een ergospirometrie – wel duidelijk een onderscheid gemaakt wordt tussen

invasieve en niet-invasieve bepalingen (om bij het bepalen van bloeddruk, cardiac output, temporaire pacing en zuurstofsaturatie in het bloed)

Verweerders zijn het verder niet eens met de bevinding van eiser waar deze een ergospirometrie met een niet-invasieve meting van bloedgassen herleidt tot het "aanschakelen van een toestel".

Vermits het nomenclatuurnummer 471391 voor de ergospirometrie niet vermeldt op welke wijze de bloedgassen moeten worden gemeten, kan dit nummer worden aangerekend voor niet-invasieve bloedgasmetingen. Stellen dat dit nummer niet mag worden aangerekend omdat een niet-invasieve meting een kleiner risico op complicaties inhoudt, voegt een voorwaarde toe aan de nomenclatuur die hierniet is vermeld.

Verweerders stellen dat de arresten van de Raad van State waarnaar eiser in conclusies verwijst, niet *mutatis mutandis* toegepast kunnen worden op voorliggende zaak

15 Verweerders betwisten de hen ten laste gelegde feiten, stellende dat de uitgevoerde prestaties beantwoorden aan de omschrijving van het nomenclatuurnummer 471391. Zij rekenden het nomenclatuurnummer aan bij een ergospirometrie waarbij dokter A een gedetailleerde interpretatie van de cardiovasculaire en respiratoire parameters gaf, met inbegrip van de anaerobe drempel, van de longfunctieparameters en van de bloedgassen, aangevuld met een eindconclusie

De nomenclatuur vereist een gedetailleerde interpretatie van bloedgassen, maar stipuleert niet hoe deze bepaald moeten worden. Eiser is inconsequent waar hij voor de bepaling van bloedgassen wel vooropstelt dat dit invasief dient te gebeuren, terwijl voor de interpretatie van de anaerobe drempel geen invasieve meting vereist wordt

Eiser mag zijn beslissingen/tenlasteleggingen niet baseren op eigen interpretatieregels van de nomenclatuur. De nomenclatuur moet zo duidelijk mogelijk worden geformuleerd. Enkel interpretatieregels overeenkomstig artikel 22, 4°bis van de gecoördineerde ZIV-wet zijn bindend *erga omnes*. Als de nomenclatuur vaag is, dan mag deze niet in het nadeel van de arts worden gelezen

Bovendien verzamelt eiser informatie uit de medische literatuur op een selectieve (zij beperkt zich tot twee artikelen) en foutieve wijze en interpreteert eiser de literatuur in eigen belang

Eiser verzamelt ook de informatie van andere ziekenhuizen op een selectieve en foutieve wijze. Eiser verwijst naar de website van het UZ Leuven afdeling pneumologie waar de bepaling van bloedgassen op invasieve wijze gebeurt. Voor de bepaling van bloedgassen in het kader van hartrevalidatie, worden in het XXXX de bloedgassen eveneens bepaald op een niet-invasieve wijze, doch hier verwijst eiser niet naar.

*
* *
*

5 BEOORDELING

5.1 De (on)partijdigheid en (on)afhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg

16 De Kamer van eerste aanleg zal vooreerst het argument in verband met de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid onderzoeken. Immers indien zou worden vastgesteld dat de Kamer van eerste aanleg niet als onafhankelijk en onpartijdig zou kunnen worden beschouwd, dient niet verder te worden ingegaan op de andere ingeroepen middelen.

Verweerders stellen dat de Kamer van eerste aanleg geen onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie is in de zin van artikel 6.1 EVRM, omdat:

- dat de Kamer van eerste aanleg niet onpartijdig en onafhankelijk kan oordelen aangezien zij is opgericht "in de schoot van het RIZIV", instantie waaraan de gelden dienen te worden terugbetaald indien zij zouden worden veroordeeld;
- dat de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV;
- dat het RIZIV in onderhavige procedure twee verschillende en met elkaar tegenstrijdige hoedanigheden aanneemt. Enerzijds is het RIZIV vervolgende partij en anderzijds is het RIZIV rechter en beslissende partij.

17 Vooreerst verwijst de Kamer van eerste aanleg naar artikel 139, lid 1 en lid 2, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet. Dit artikel bepaalt dat in het RIZIV een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt ingesteld, die ermee belast is de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van de gecoördineerde ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 144 § 1 van de gecoördineerde ZIV-wet bepaalt dat *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep worden ingesteld, administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet.

Hoewel de Kamer van eerste aanleg werd ingesteld *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voorziet de gecoördineerde ZIV-wet zelf in de nodige garanties inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid door in artikel 145 § 2 expliciet te voorzien dat het mandaat van de werkende en plaatsvervangende leden in deze Kamer onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige

evaluatie en controle

Er bestaat derhalve een functionele scheiding tussen enerzijds het onderzoeksorgaan van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en anderzijds het administratief rechtscollege (de Kamer van eerste aanleg) dat de haar voorgelegde betwisting beoordeelt. Het komt aan verweerders toe om *in concreto* aan te tonen dat de Kamer van eerste aanleg niet onpartijdig en onafhankelijk zou zijn. De Kamer stelt vast dat hiervoor geen enkel concreet element wordt aangereikt.

18 De Kamer van eerste aanleg is samengesteld uit een voorzitter-magistraat, twee stemgerechtigde leden artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

Met betrekking tot de artsen voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps brengen verweerders op geen enkele wijze ook maar een begin van bewijs aan op basis waarvan zou kunnen worden geoordeeld dat deze artsen-leden van de Kamer van eerste aanleg ten aanzien van dokter A... een "concurrentieel" belang zouden hebben of een ander "belang dat strijdig is" met zijn eigen belang.

Bij gebrek aan enig begin van bewijs hiervan, is de verwijzing naar het arrest Wilson van het Hof van Justitie (HvJ, 19 september 2006, C-506/04) dan ook niet pertinent.

19 Met betrekking tot de leden van de Kamer van eerste aanleg die als arts zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, heeft de Raad van State reeds in een arrest van 29 november 2010 uitvoerig gesteld dat hun aanwezigheid in de Kamer "*niet ingaat tegen de voorwaarden van onpartijdigheid in het bijzonder opgelegd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zodra de betrokken personen, zoals iedere professionele magistraat, zetelen in persoonlijke naam; dat deze leden niet kunnen worden aanzien als zijnde vertegenwoordigers van een verzekeringsinstelling in de uitoefening van hun jurisdictionele functie*" (R v. St., 29 november 2010, nr. 209 282, www.raadvstconsetat.be).

Ook hier brengen verweerders niet het minste begin van bewijs aan dat er op zou wijzen dat de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen instructies zouden hebben ontvangen van hun basis welke zij zouden kunnen doordrukken bij de beslissing over voorliggend geschil.

20 Bovendien is de omstandigheid dat de zittingen van de Kamer van eerste aanleg plaatsvinden in de gebouwen van het RIZIV niet van aard dat de onafhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg in het gedrang wordt gebracht (cfr. R v St., 29 juni 2004, nr. 133 338, www.raadvstconsetat.be).

De Kamer van eerste aanleg is het RIZIV immers geen enkele verantwoording voor haar beslissingen verschuldigd.

21 Tenslotte wijst de Kamer van eerste aanleg er op dat het feit dat het RIZIV de inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, evenmin tot gevolg heeft dat zij het voorliggend geschil niet onpartijdig of onafhankelijk zou kunnen beoordelen.

Krachtens artikel 157 § 4 van de gecoördineerde ZIV-wet wordt het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen op de rekening van het RIZIV gestort en zijn deze *“inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging”*

Het feit dat het RIZIV de gelden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, houdt geenszins in dat de Kamer van eerste aanleg als administratief rechtscollege op enige manier van deze gelden afhankelijk is. Opnieuw wordt hiervoor niet het minste begin van bewijs geleverd.

22 Besluit

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat het opgeworpen middel dient te worden verworpen als zou er *in casu* geen onpartijdige en onafhankelijke rechtsbedeling mogelijk zijn.

5.2 De (on)bevoegdheid van eiser om een onderzoek te voeren en om de beslissing te nemen

23 Verweerders stellen dat eiser onbevoegd zou zijn om een onderzoek te voeren en een beslissing te nemen tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende prestaties op grond van artikel 143 §1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet, en om de vordering in te stellen voor de Kamer van eerste aanleg, omdat door de aangerekende toepassing van de ergospirometrie) en het meten van bloedgassen op niet-invasieve wijze er besparingen op de zorgbudgetten konden worden gerealiseerd.

Het meten van bloedgassen op invasieve wijze zoals eiser voorstelt, brengt immers een meerkost mee voor de ziekteverzekering en de patient omdat hiervoor een katheder moet worden geplaatst die eveneens kan aangerekend worden aan de ziekteverzekering.

24 Krachtens artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet wordt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (eiser) ermee belast de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de *realiteit en conformiteit* met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Deze bevoegdheid beoogt inderdaad de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging veilig te stellen (Grondwettelijk Hof, 14

september 2006, arrest nr 139/2006).

De stelling van verweerders als zouden door gebruik te maken van niet-invasieve bloedgasmetingen, besparingen in de zorgbudgetten worden gerealiseerd (minder neveneffecten zoals bloedingen en aneurysmavorming, geen katheter nodig, enz.), kan inderdaad gevolgd worden.

Dit gegeven laat evenwel de bevoegdheid van eiser om te controleren of deze techniek correct wordt *aangerekend*, ongemoeid

Eiser blijft, ongeacht het voormelde, bevoegd om op grond van artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet, na te gaan (1) of de aangerekende verstrekkingen effectief werden uitgevoerd (realiteit), alsook (2) of de aangerekende verstrekkingen correct werden aangerekend (conformiteit) aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Indien niet wordt voldaan aan (minstens één van) deze voorwaarden, lijdt de ziekteverzekering alsnog financieel nadeel, hetgeen net door de controlebevoegdheid van eiser dient te worden vermeden of tegengegaan

Eiser is derhalve geenszins onbevoegd om de bestreden beslissing te nemen

5.3 De ingeroepen schending van het gelijkheidsbeginsel

25 Verweerders stellen dat eiser het gelijkheidsbeginsel schendt door enkel artsen met een hoog profiel te selecteren en te vervolgen. Het criterium "hoog profiel" heeft tot gevolg dat de artsen die niet behoren tot een hoog profiel maar die de prestatie op dezelfde manier aanrekenen als dokter A .., niet vervolgd worden.

26 Krachtens artikel 21 van het Sociaal Strafwetboek beschikken de sociaal-inspecteurs, waartoe ook de geneesheren-inspecteurs van eiser behoren, over een zeker appreciatierecht

Dit artikel bepaalt dat de sociaal inspecteurs over een beoordelingsbevoegdheid beschikken om de gecontroleerde, desgevallend,

- inlichtingen en adviezen te verschaffen met betrekking tot de meest doeltreffende middelen voor de naleving van de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving ervan,
- waarschuwingen te geven,
- de overtreder een termijn te verlenen om zich in regel te stellen,
- processen-verbaal op te maken tot vaststelling van de inbreuken op de bepalingen van het Sociaal Strafwetboek en van de andere wetten waarvoor zij belast zijn met het toezicht op de naleving

ervan, alsmede op de bepalingen van de uitvoeringsbesluiten van voormelde wetten,

- ..

Het appreciatierecht zal niet arbitrair worden toegepast maar kan afhangen van factoren zoals de ernst en de aard van de inbreuk, het al dan niet aanwezig zijn van bedrieglijk opzet, de belangen van de overheid en de socialezekerheidsinstellingen, de bereidheid om de inbreuken te regulariseren, recidivisme in hoofde van de overtreder, enz

Aldus kan het prioritair onderzoeken en vervolgen van zorgverleners met een "hoog profiel" kaderen in een vervolgingsbeleid om de ernstige en omvangrijke inbreuken prioritair te vervolgen. In het kader van het vervolgingsbeleid van eiser speelt het gelijkheidsbeginsel niet

Het behoort bovendien niet tot de rechtsmacht van de Kamer van eerste aanleg om te beoordelen of een sociale inspectiedienst opportuun handelde door een proces-verbaal op te stellen (in dezelfde zin: Arbh Brussel, 1 december 1994, *Soc. Kron*, 1996,142).

Het gelijkheidsbeginsel dient echter wel gerespecteerd op het ogenblik dat eiser een beslissing neemt in een welbepaald dossier. Eiser dient bij het nemen van een beslissing tot terugvordering de toepassing van een welbepaald nomenclatuurnummer in gelijke omstandigheden, gelijk te beoordelen. Het zou met andere woorden niet kunnen dat in twee dossiers waarin een Pro Justitia werd opgesteld en vervolgens een beslissing werd genomen, een zelfde niet-invasieve bloedgasmeting in het ene dossier wel aanrekenbaar is onder nomenclatuurnummer 471391 aan de verplichte ziekteverzekering en in het andere dossier niet.

Verweerders tonen in voorliggend geval niet aan dat bij verschillende zorgverleners die door eiser gecontroleerd werden en aan wie een beslissing werd opgelegd, de toepassing van het betreffende nomenclatuurnummer 471391 in gelijke omstandigheden verschillend werd beoordeeld.

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat in voorliggend geval geen schending van het gelijkheidsbeginsel werd aangetoond.

5.4 De tenlastelegging

27 De door verweerders aangerekende verstrekkingen welke door eiser worden ten laste gelegd, betreffen uitgevoerde ergospirometrieën waarbij bloedgassen op niet-invasieve wijze worden bepaald.

Een ergospirometrie is een medisch diagnostische procedure waarbij op continue wijze de ademhaling en het metabolisme van de gassen (zuurstof en koolstofdioxide) in de patiënt gemeten worden tijdens een inspanningstest.

Deze test laat toe de capaciteit van het cardiopulmonair stelsel en het metabolisme te beoordelen

Een ergospirometrie bestaat uit twee componenten. een spirometrie en een ergometrie. De spirometrie meet het metabolisme van de gassen. De ergometrie is een inspanningstest die doorgaans op een fiets wordt uitgevoerd.

Bij de ergospirometrie worden ook de bloedgassen geanalyseerd en geïnterpreteerd

Bloedgassen worden bepaald om de verhouding zuurstof (O₂) en koolstofdioxide (CO₂) in het bloed te bepalen en het zuur-base-evenwicht te controleren.

28 De voor de ergospirometrie aangerekende nomenclatuurcode betreft 471391 471402 K60.

De nomenclatuur bepaalt:

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen (Bijlage bij het K B van 14/09/1984)

Art. 20 b) De verstrekkingen die tot het specialisme pneumologie (FG) behoren

471391 471402 ** Ergospirometrie K 60

Ergospirometrie is slechts aanrekenbaar

1° ter evaluatie van de functionele capaciteit met bepaling van de cardiale, de pulmonale en de perifere weerslag bij patiënten met ernstig hartfalen, ernstig kleplijden of ernstig congenitaal hartlijden, ter gelegenheid van een cardiale revalidatiebehandeling, enkel in de diensten die voorkomen op de lijst opgesteld door het College van geneesheren-directeurs in toepassing van punt B van hoofdstuk IV van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen,

2° ter etiologische evaluatie van de dyspneu wanneer na longfunctioneel bilan in rust de diagnose onduidelijk blijft,

3° ter fysiologische kwantificering van de longpathologie met het oog op precieze bepaling van de resterende arbeidscapaciteit, met het oog op longchirurgie of met het oog op een uit te voeren revalidatiebehandeling

Het onderzoek omvat een gedetailleerde interpretatie van de cardiovasculaire en respiratoire parameters, met inbegrip van de anaerobe drempel, van de longfunctieparameters en van de bloedgassen, met een eindconclusie

De indicatie tot het uitvoeren van ergospirometrie volgens bovenvermelde indicaties wordt gedocumenteerd in het medisch dossier

De prestatie 471391-471402 mag niet worden aangerekend bij een patiënt met louter angor pectoris

29 De Kamer van eerste aanleg stelt vooreerst vast dat eiser blijkbaar niet betwist dat in de ten laste gelegde gevallen werd voldaan aan de volgende nomenclatuurvoorwaarden:

- dat de ergospirometrie werd uitgevoerd ter gelegenheid van een cardiale revalidatiebehandeling, en
- dat de indicatie tot het uitvoeren van de ergospirometrie werd gedocumenteerd in het medisch dossier

30 De vraag die in voorliggend geschil dient te worden beantwoord, is of voor de aanrekenbaarheid van voormeld nomenclatuurnummer 471391 enkel ergospirometrieën in aanmerking komen waarbij de

meting/interpretatie van bloedgassen op invasieve wijze werd uitgevoerd zoals eiser stelt, dan wel of ook de ergospirometrieën met bloedgasmetingen die op niet-invasieve wijze werden uitgevoerd hiervoor in aanmerking komen.

31 De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat het nummer 471391 in de nomenclatuur vermeld staat onder het specialisme pneumologie. Partijen betwisten niet dat dit nummer ook door cardiologen met een erkenning als revalidatiearts mag worden aangerekend voor zover aan de voorwaarden zoals vermeld in het nummer is voldaan

32 Uit de door de partijen neergelegde medische literatuur blijkt verder dat bloedgassen op verschillende wijzen kunnen bepaald en gemeten worden, nl op invasieve wijze (arterieel, veneus, gemengd veneus of capillair) en op niet-invasieve wijze (via expired gas analyse of transcutaan (saturatie)) Uit deze literatuur blijkt dat het voor bepaalde patiënten zinvol is om invasieve arteriele bloedgassen te meten, bv voor patiënten met een zware longpathologie Het nomenclatuurnummer is in de nomenclatuur ook ingeschreven onder het specialisme pneumologie

Voor andere patienten, bv patiënten met een cardiaal revalidatieprogramma, is het volgens de neergelegde literatuur niet aangewezen om een invasieve bloedgasmeting te doen vermits deze niet veilig is (het verhoogt het risico op bloeding en aneurysmavorming bij de punctie van een arterie)

Uit deze literatuur blijkt tevens dat de niet-invasieve bloedgasmeting via ventilatoire gassen in het kader van een revalidatieprogramma volstaat vermits de accuraatheid ervan vrijwel overeenkomt met deze van een invasieve bloedgasmeting (G J BALADY, R ARENA, K. SIETSEMA ET AL , "Clinician's Guide to Cardiopulmonary Exercise Testing in Adults. A Scientific Statement from the American Heart Association", Circulation . 2010, 122: 191-225).

Ook de tekst van A THEODORE waarnaar eiser ter staving van zijn stelling verwijst, onderschrijft dit gegeven (A THEODORE, "Venous blood gases and other alternatives to arterial blood gases", "[http //www.uptodate.com/contents/venous-blood-gases-and-other-alternatives-to-arterial-blood-gases](http://www.uptodate.com/contents/venous-blood-gases-and-other-alternatives-to-arterial-blood-gases)).

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat deze patienten met een cardiale revalidatiebehandeling ook vermeld worden in de nomenclatuurcode 471391.

33 De Kamer van eerste aanleg stelt verder vast dat de tekst van nomenclatuurnummer 471391 nergens vermeldt op welke wijze bloedgassen moeten worden gemeten. In andere nomenclatuurnummers wordt wel uitdrukkelijk vermeld op welke wijze bepaalde metingen worden uitgevoerd (invasief/niet-invasief) om aanrekenbaar te zijn aan de verplichte ziekteverzekering

Dit is bijvoorbeeld het geval

- bij nomenclatuurnummer 214023 monitoring met invasieve drukmeting
- bij nomenclatuurnummer 211665
- bij nomenclatuurnummer 214126 cardiac output
- bij nomenclatuurnummer 212225 temporaire pacing

Aldus dient te worden vastgesteld dat nomenclatuurcode 471391 een gedetailleerde interpretatie van bloedgasen vereist, maar niet stipuleert op welke wijze deze bepaald moeten worden. Nergens wordt een verwijzing gemaakt naar het feit dat hiervoor arterieel bloed vereist is.

Dit geldt evenzeer voor de interpretatie van de anaerobe drempel

Eiser is inconsequent waar hij voor de bepaling van bloedgasen wel vooropstelt dat dit invasief dient te gebeuren, terwijl voor de interpretatie van de anaerobe drempel geen invasieve meting vereist wordt.

Op basis van voormelde elementen is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser door te stellen dat voor de aanrekening van nomenclatuurnummer 471391 enkel bloedgasmetingen die op invasieve wijze gebeurd zijn in aanmerking komen, aan de nomenclatuur een voorwaarde toevoegt die hier niet in vermeld is

34 De Kamer van eerste aanleg verwijst naar de vaststaande rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld

“dat het aan de stellers van de nomenclatuur toekomt, wanneer zij een bepaald nummer alleen willen doen gelden voor een prestatie die op een bepaalde manier wordt uitgevoerd, dit ook ondubbelzinnig te formuleren in de nomenclatuur zelf; (.) dat de nomenclatuur duidelijk moet geformuleerd zijn, en niet door deductie moet worden geïnterpreteerd, zeker gelet op de sanctionering van de miskennis ervan,” (R v St., Herman, nr 123.741, 2 oktober 2003, www.raadvst-consetat.be)

Daar er in de nomenclatuur niet uitdrukkelijk is bepaald dat enkel invasieve bloedgasmetingen op arterieel bloed in aanmerking komen om te worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde inbreuk niet kan worden weerhouden op basis van het feit dat niet zou zijn voldaan aan de voorwaarden van artikel 20 b), nummer 471391 K60 van de nomenclatuur

35 Aangezien de ten laste gelegde vertrekkingen wel degelijk voldoen aan de omschrijvingen zoals voorzien in het betreffende nomenclatuurnummer 471391 K60, of er minstens teveel onduidelijkheid bestaat om te kunnen besluiten dat verweerders manifest in strijd hebben gehandeld met hetgeen bepaald is in voormeld nummer, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet kunnen worden weerhouden

De vordering van eiser tot terugbetaling van aangerekende verstrekkingen ten belope van 56 592,03 euro en de daaraan verbonden administratieve geldboete ten belope van 22 079,44 euro is ongegrond

Alle overige ingeroepen middelen zijn ter zake niet dienend

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, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk doch ongegrond,

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 15 juni 2017 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten 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, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Hugo Coppens en dokter Gustaaf Nelis, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan Van Wiemeersch en dokter Lieselot Brepoels, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het artsenkorps

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. (artikel 156, § 1, tweede lid).

