

**KAMER VAN EERSTE AANLEG**  
**BESLISSING d.d. 09/01/2023**  
**Algemeen rolnummer: NA-003bis-21**  
**2018-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX**  
**A.R.: 01/23**

**Betreft:**

De heer **A...**, arts-specialist, wonende te XXXX, XXXX met Rizivnummer: XXXX, appellant, met als raadvrouw Mr. B..., advocate te XXXX, XXXX.

**tegen**

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

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, de heer C..., arts-inspecteur en mevrouw D..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 14 november 2022 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 beroep tegen de beslissing Leidend ambtenaar van 10.03.2021, ter kennis gegeven per brief aan appellant op 12.03.2021;
- de beroepsakte van appellant van 13.04.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 13.04.2021;
- de antwoordconclusies van geïntimeerde van 05.07.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 05.07.2021;
- de repliekconclusies van appellant van 28.09.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 30.09.2021;
- de vaststelling van rechtsdag op 14.11.2022;

Gehoord op de zitting van 14 november 2022:

- mevrouw D... en dokter C... namens geïntimeerde.
- mr. B... en dokter A... respectievelijk namens en als appellant.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 januari 2023, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

## 2. Voorwerp van het geschil

In het proces-verbaal van vaststelling van 1 juni 2019 werden aan dokter A... de volgende inbreuken ten laste gelegd:

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet.**

Er werden drie inbreuken van dezelfde soort geformuleerd. De wettelijke basis voor die drie inbreuken is dan ook dezelfde:

Artikel 73bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

TLL 1: Tijdens eenzelfde zitting werd het nomenclatuurnummer 241905 samen aangerekend met het nomenclatuurnummer 241920 voor het uitvoeren van "een exeresis van een vetschort door resectie met huidplastiek en transpositie van de navel" terwijl hiervoor in de nomenclatuur de verstrekking 241275-241286 voorzien is.

Het gaat hier over 59 verzekerden voor 118 verstrekkingen (59 x 241905 in combinatie met 59 x 241920) voor de prestatiedatum van 10/06/2015 tot en met 25/10/2018 en data van indiening bij de verzekeringsinstellingen (V.I.) van 1/06/2016 tot en met 31/12/2018 voor een onverschuldigd bedrag van 16.204,99 euro (na toepassing van de verschilregel).

### Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

*Hoofdstuk V-speciale technische geneeskundige verstrekkingen*

*Afdeling 5- Heelkunde*

"Art. 14. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor één van de specialismen die tot de uitwendige pathologie behoren .:"

d) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren : verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen.

241275 241286	Exeresis van uitgebreide vetschort met functionele hinder: resectie met huidplastiek en transpositie van de navel...N 300
241894 241905	Heelkundige behandeling van een bilaterale inguinale, femorale of obturatorhernia... N 325
241916 241920	Heelkundige behandeling van een primaire buikwandhernia (inclusief navelbreuk, epigastrische hernia, Spigheliaanse hernia of lumbale hernia) ... N 200

TLL 2: Tijdens eenzelfde zitting werd het nomenclatuurnummer 241942 samen aangerekend met het nomenclatuurnummer 241920 voor het uitvoeren van "een exeresis van een vetschort door resectie met huidplastiek en transpositie van de navel" terwijl hiervoor in de nomenclatuur de verstrekking 241275-241286 voorzien is.

Het gaat hier over 30 verzekerden voor 60 verstrekkingen (30 x 241942 in combinatie met 30 x 241920), voor de prestatiedatum van 10/06/2015 tot en met 25/10/2018 en data van indiening bij de V.I. van 1/06/2016 tot en met 31/12/2018 voor een onverschuldigd bedrag van 7.360,99 euro (na toepassing van de verschilregel).

#### Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Hoofdstuk V-speciale technische geneeskundige verstrekkingen

Afdeling 5- Heelkunde

"Art. 14. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor één van de specialismen die tot de uitwendige pathologie behoren .:"

d) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren: verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen.

241275 241286	Exeresis van uitgebreide vetschort met functionele hinder: resectie met huidplastiek en transpositie van de navel...N 300
241931 241942	Heelkundige behandeling van een incisionele buikwandhernia (inclusief recidief na behandeling van een primaire buikwandhernia en parastomale hernias)... N400
241916 241920	Heelkundige behandeling van een primaire buikwandhernia (inclusief navelbreuk, epigastrische hernia, Spigheliaanse hernia of lumbale hernia) ... N 200

TLL 3: Het nomenclatuurnummer 241942 werd aangerekend voor het verwijderen van een maagband terwijl hiervoor in de nomenclatuur de verstrekking 220232 220242 voorzien is.

Het gaat hier over vijf verzekerden voor vijf verstrekkingen, voor de prestatiedatum van 10/06/2015 tot en met 25/10/2018 en data van indiening bij de V.I. van 1/06/2016 tot en met 31/12/2018 voor een onverschuldigd bedrag van 1.712,19 euro (na toepassing van de verschilregel).

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

*Hoofdstuk V-speciale technische geneeskundige verstrekkingen*

*Afdeling 5- Heelkunde*

*"Art. 14. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor één van de specialismen die tot de uitwendige pathologie behoren :"*

*a) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren : algemene verstrekkingen*

*220231 220242 Verwijderen van diepliggende, vreemde lichamen uit weefsels.....K 75*

*d) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren : verstrekkingen inzake heelkunde op het abdomen.*

*241931 241942 Heelkundige behandeling van een incisionele buikwandhernia (inclusief recidief na behandeling van een primaire buikwandhernia en parastomale hernias)..... N400*

Voor die tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten laste gelegde verstrekkingen 25.278,17 euro.

**3. Betwiste beslissing van de Leidend ambtenaar d.d. 10.03.2021**

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle oordeelde op 10.03.2021 dat de feiten, die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 1 juni 2019, bewezen waren en hield ze dus aan, met uitzondering van de prestatie aangerekend op naam van de heer E..., het ten laste gelegde bedrag moest dus verminderd worden met 277,73 euro. De ten laste gelegde feiten waren een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GVU-wet.

Appellant werd overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet veroordeeld tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 25.000,44 euro.

Aan appellant werd overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet eveneens een administratieve geldboete van 37.500,66 euro (150%) opgelegd.

Appellant betaalde op 06.04.2021 het bedrag van 62.501,10 euro.

Tegen deze beslissing stelde appellant beroep in.

#### **4. Standpunt van de partijen**

##### **4.1. Korte weergave van het standpunt van appellant: zie "Replikconclusie" d.d 28.9.2021:**

- Eerste middel en in hoofdde: de tenlasteleggingen werden ten onrechte gegrond verklaard:
- Tenlasteleggingen 1 en 2:
  - a. De scholenstrijd en de diagnostische en therapeutische vrijheid:

Er zijn verschillende medische scholen o.m. wat betreft het vaststellen van inbreuken, van het al dan niet gebruiken van "netjes" bij het herstel van breuken en het al dan niet verrichten van een abdominoplastie om toegang te krijgen tot breuken.

Rechtscolleges zijn niet bevoegd om ter zake standpunt in te nemen.

- b. De medische context:

Personen die sterk vermagerd zijn (zoals hier het geval is) lopen een risico op voor diverse breuken en de toegang tot die breuken wordt bemoeilijkt door een vetschort of hangbuik, die dus eerst moeten worden weggenomen.

- c. Er waren telkens breuken aanwezig:

Er gebeurde eerst een klinisch onderzoek en een anamnese. Ook de operatieverslagen zijn duidelijk. Soms moest de vetschort wel eerst weggenomen worden om de breuk te kunnen vaststellen.

- d. Die breuken werden hersteld:

De ingrepen (met 2 littekens) gebeurden in twee opereerstreken onder dezelfde anesthesie en werden aangerekend overeenkomstig artikel 15 §4 lid 1 NMC. Er werden niet altijd "netjes" gebruikt en dat hoefde ook niet (cfr. sommige "medische scholen"). De operatieverslagen zijn duidelijk.

- e. De vet- respectievelijk huidschort werd enkel verwijderd om de toegang tot de buik (en de breuk) vrij te maken.
- f. Een eerdere RIZIV-controle in november 2007 bevestigt het standpunt van appellant.

- Tenlastelegging 3:

De maagband moest verwijderd worden omwille van een maagbreuk en buikwandhernia: appellant heeft dus terecht nomenclatuurnummer 241942 aangerekend.

Voor het verwijderen van de maagband op zich bestaat er geen apart nomenclatuurnummer. Andere specialisten rekenen aan zoals appellant. Ook hier bevestigde een eerdere RIZIV-controle het standpunt van appellant.

- Tweede middel en in ondergeschikte orde: er is geen enkele reden om een administratieve geldboete op te leggen:

De verstrekkingen zijn wetenschappelijk onderbouwd en kaderen in de diagnostische en therapeutische vrijheid.

Appellant heeft zijn aanrekeninggedrag ondertussen wel aangepast en hij werkte mee aan het onderzoek. Hij ging reeds over tot betaling van de bedragen waartoe hij werd veroordeeld.

- Derde middel en meest ondergeschikt:

Een administratieve geldboete van 5% met uitstel zou volstaan gelet op de hierboven reeds aangehaalde omstandigheden.

#### **4.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC: zie Antwoordconclusies van 5.7.2021:**

De diagnostische en therapeutische vrijheid is niet onbeperkt: de zorgverlener moet ook rekening houden met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde middelen. De ingrepen die appellant uitvoerde waren een abdominoplastie als hoofdingreep in combinatie met een buikwandcorrectie: dit blijkt uit de operatieverslagen, de verklaringen van de verzekerden, de literatuur en het verhoor van appellant.

De verzekerden hadden (na de vorige ingreep om te vermageren) last van overtollige huid abdominaal, maar niet van een breuk of buikwandhernia. Postoperatief blijkt bij de onderzochte verzekerden dat het litteken er een is van een abdominoplastie en dat er geen tweede litteken is zoals na een herstel van een breuk.

De DGEC verwijst naar de verklaringen van verzekerden en naar operatieverslagen.

Een abdominoplastie is geen diagnostische tool.

Er werd geen “netje” gebruikt, terwijl uit de Richtlijnen bleek dat het gebruik van prothesemateriaal in casu wel de meest aangewezen techniek was om een breuk te herstellen (cfr. ook operatieverslag van verzekerde E...).

De DGEC vroeg, in het kader van het onderzoek, de nodige operatie- en andere verslagen op om tot de besluitvorming (van abdominoplastie) te kunnen overgaan.

Eerdere RIZIV-controles waren er in andere omstandigheden en kunnen dus geenszins beschouwd worden als vertrouwenwekkend antecedent.

Met betrekking tot de 3<sup>de</sup> tenlastelegging:

De protocols van de CT-onderzoeken bij verzekerden toonden aan dat er nergens sprake was van een buikwandhernia.

Uit de operatieverslagen blijkt dat de hoofdingreep het verwijderen van een band is. Men mag niet onder een andere nomenclatuurnummer aanrekenen omwille van de werklust.

Een eerdere RIZIV-controle betrof ook hier andere omstandigheden.

Met betrekking tot de administratieve geldboete:

Omwille van de werklust verkeerde nomenclatuurnummers toepassen is volstrekt onaanvaardbaar.

Er waren antecedenten.

Een administratieve geldboete van 150 % van het teruggevorderde bedrag is terecht.

De bestreden beslissing moet worden bevestigd.

## **5. Beoordeling:**

### **De ontvankelijkheid:**

Het hoger beroep, regelmatig naar tijd en vorm, is ontvankelijk: dit wordt overigens niet betwist.

### **Ten gronde:**

#### **5.1. De terugvordering:**

##### **5.1.1. Principes:**

##### **5.1.1.1. Aard van de nomenclatuur:**

Zoals appellant al in een eerdere beslissing van deze Kamer heeft kunnen lezen:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993,299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R.1993,390; AH Bsl., 7.1.1991, Rechtspr..Arb. Br. 1991, 180). Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR 2009-2010, p. 106, nr.

10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen aangaande het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2J11994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn.

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (R.v.St., arrest nr. 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.

Teleologisch interpreteren is niets anders dan de ratio legis van de te interpreteren norm nagaan om er de zin van te begrijpen. Evenwel: een tekst behoeft slechts uitleg als hij niet duidelijk is (cfr. Cass. 28.1.1977, A.C. 1977, 600), wat tot uiting komt in de, weliswaar niet geheel onomstreden, interpretatiecanon "in claris cessat interpretatio" (voor enkele toepassingen: M. MAUS, "Het ene apothekerskruis is het andere niet. Bespiegelingen rond het leerstuk van de interpretatie van de fiscale wet de lokale belastingsfeer", LRB 2002, afl. 3, 139-141; J.J.a. COUTURIER, B. PEETERS, N. PEETERS, Belgisch belastingrecht in hoofdlijnen, Antwerpen, Maklu, 2015, 1260 p.; E. DHAENE, S. NELIS, "Schenkingsrechten en successierechten bij familiale bedrijven: duidelijke wetgeving behoeft geen interpretatie", noot onder Gent 6 december 2011, T.F.R. 2012/ afl. 425, 666). De litigieuze nomenclatuurregel is duidelijk en hoeft geen verdere interpretatie.

Evenmin als de zorgverstreker heeft de rechterlijke macht een opportunitetsbeoordeling, met name de bevoegdheid om te appreciëren welke medische handelingen volgens de meest recente stand van de wetenschap al dan niet best in aanmerking moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstreker van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen: hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr. 149700 d.d. 3.10.2005).

#### **5.1.1.2. De therapeutische vrijheid en de werklust van appellant:**

Appellant beroept zich (zoals vele van zijn collega's voor hem, maar eveneens ten onrechte) op zijn diagnostische en therapeutische vrijheid:

De Kamer van eerste aanleg heeft het in het verleden al meermaals zo verwoord (zie bv. Beslissing d.d. 17.12.2012, rep. nr. 031/12; AR NA – 033 - 10):

"...Zo de diagnostische vrijheid door sommigen als redelijk absoluut wordt ingeschat, is de therapeutische vrijheid redelijk beperkt, met name door wettelijke beperkingen (art 73 §1 alinea 2 ZIV-wet: budgetcriterium) en door reglementair-tuchtrechtelijke grenzen (bijvoorbeeld art 11 lid 2 KB nr. 78), zodat de therapeutische vrijheid niet als een vrijgeleide mag worden ingeroepen om ongestoord om het even wat te doen op kosten van de patiënt en/of de rekening



door te schuiven naar de gemeenschap (wat hier duidelijk het geval is temeer daar de aangehaalde patiënten --- behoudens mogelijk een dronkenlap --- geen noemenswaardige, laat staan permanente verplaatsingsmoeilijkheden blijken te hebben gehad en gemakshalve verkozen dat verweerder zich verplaatste). Volgens vaste rechtspraak, o.m. van het Hof van Cassatie kan bij misbruik van de therapeutische vrijheid, desgewenst los van mekaar, zowel administratief-rechtelijk als tuchtrechtelijk worden opgetreden (Cass., 9.10.1967, Pas. 1968.i.177; Cass. 9.5.1986, J.T. 1986, 710; Cass. 13.11.1986, R.W. 1986-87, 2022; Cass., 20.12.2001, raadpleegbaar op [WWW.JURIDAT.BE](http://WWW.JURIDAT.BE)).

Trouwens, zelfs al zou de therapeutische vrijheid onbeperkt zijn --- quod certe non --- dan nog staat deze los van de terugbetaling van de veroorzaakte onkosten door de ziekteverzekering (zie bvb. Rvs, 26.04.1974, rolnr 75/316). Het getuigt verder van totaal oncollegiaal bedrag om de beschikbare ZIV-gelden (voor de beroepscategorie waartoe men behoort, en die niet onbeperkt zijn) eenzijdig naar zich toe te trekken onder het mom van de “therapeutische vrijheid”. Als alle artsen (en andere zorgverleners) die “vrijheid” zouden invoeren en nemen, komt trouwens het hele socialezekerheidsstelsel op de helling...”.

De Kamer bevestigt hier nogmaals dit standpunt en voegt er nog aan toe:

Het is niet de eerste keer dat appellant op zoek gaat naar “medische scholen” die hij dan verkiest, niet om medisch-wetenschappelijke redenen (evidence based medicine) of omdat ze beter zouden zijn dan andere “scholen”, maar gewoonweg omdat ze hem financieel genegen zijn en beweerdelijk tegemoetkomen aan zijn werklust (wat de nomenclatuur volgens hem dus niet doet).

Recent, namelijk in september 2022, schreef Prof. Dr. Dirk DEVROEY (<https://www.knack.be/opinie/waar-liggen-de-grenzen-van-therapeutische-vrijheid/>) over de kwaliteitswet van 22 april 2019 o.m.:

“...Ondertussen is het wettelijk kader geëvolueerd en bepaalt de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg dat “de gezondheidszorgbeoefenaar, binnen de perken van de hem door of krachtens de wet toegewezen bevoegdheden, vrij de middelen kiest die hij aanwendt bij het verstrekken van gezondheidszorg.

Bovendien bepaalt deze wet dat “de gezondheidszorgbeoefenaar zich bij zijn keuze laat leiden door **relevante wetenschappelijke gegevens en zijn expertise en rekening houdt met de mogelijkheden, de noden en de verwachtingen van de patiënt**”.

Deze bepalingen impliceren dat de diagnostische en therapeutische vrijheid een beperkte vrijheid is die de arts niet volledig ontslaat van zijn verantwoordelijkheid maar hem ertoe verplicht om te handelen zoals men van **een wetenschappelijke, competente en zorgvuldig handelende arts** mag verwachten....

Zo wordt verwacht dat wetenschappelijke richtlijnen en studies systematisch worden toegepast maar met respect voor de eigenheid van de patiënt. De

diagnoses en behandelingen moeten gebaseerd zijn op internationaal erkende literatuur die bekrachtigd is door nationale instanties.

Naast het wetenschappelijk karakter van het handelen moet ook **rekening gehouden worden met de ter beschikking gestelde middelen. Zowel naar aard van de beschikbare middelen als naar financiën kent elk land zijn beperkingen in de gezondheidszorg.** Er wordt van een arts verwacht dat die binnen de diagnostische en therapeutische vrijheid **de beschikbare middelen zorgvuldig en verantwoord aanwendt. ...**” (eigen vetdruk).

Vermelde principes zijn zeker niet nieuw. De al van in het Romeinse Rijk geldende algemene zorgvuldigheidsnorm vereist dat iedereen zich gedraagt als een “voorzichtig en redelijk persoon” (het vroegere paradigma van de niet-genderneutrale “pater familias” of “goede huisvader”), met andere woorden zoals een verantwoordelijk en nauwgezet persoon zich zou moeten gedragen in gelijkaardige omstandigheden en volgens de wettelijke en reglementaire regels (zijnde hier bv. de **strikt** te interpreteren nomenclatuur en artikel 73 §1 ZIV-wet: “... **rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen...**”; zie ook artikel 41 CMD 2018: In de uitoefening van zijn therapeutische vrijheid dient hij oog te hebben voor de bescherming van de volksgezondheid en van het **optimale gebruik van de middelen van de gemeenschap, die beperkt zijn**, in een context van solidariteit en rechtvaardigheid)(eigen onderlijning). De therapeutische vrijheid dient dus niet om gemeenschapsgelden naar zich toe te schuiven, omdat de werklust (beweerdelijk of naar persoonlijk aanvoelen) niet voldoende of zelfs niet wordt verloond.

### **5.1.2. In concreto:**

Het dossier bevat 3 tenlasteleggingen voor de aanrekening van niet conforme verstrekkingen, telkens de aanrekening van verstrekkingen voor de behandeling van hernia's terwijl andere verstrekkingen zouden moeten worden aangerekend. De eerste 2 tenlasteleggingen hebben betrekking op patiënten die na vermagering een correctie krijgen van de buikwand. De derde tenlastelegging betreft de verwijdering van een maagband.

### **Tenlastelegging 1:**

De chirurg rekent telkens de combinatie aan van:

- 241894 241905  
Heelkundige behandeling van een bilaterale inguinale, femorale of obturatorhernia... N 325
- 241916 241920  
Heelkundige behandeling van een primaire buikwandhernia (inclusief navelbreuk, epigastrische hernia, Spigheliaanse hernia of lumbale hernia)  
... N 200

De patiënten die werden verhoord vermelden als reden voor de ingreep het bestaan van overtollige huid abdominaal. Afhankelijk van de mate van vermageren zal er behalve huid ook nog een laag vetweefsel in plooien aanwezig zijn. Behalve esthetisch kan dit ook functionele hinder geven (hygiënische problemen, irritatie...). Zij vermelden geen bijkomende letsels of klachten die wijzen op het bestaan van een hernia.

De nomenclatuur voorziet in dergelijke gevallen tussenkomst voor:

241275	241286
Exeresis van uitgebreide vetschort met functionele hinder: resectie met huidplastiek en transpositie van de navel...N 300	

De operatieverslagen vermelden 3 onderdelen van de ingreep:

1. Oppervlakkige flapchirurgie ter hoogte van de lage buikwand: het verwijderen van een huid/onderhuids vetweefsel. Dit valt onder wat doorgaans wordt verstaan onder 'abdominoplastie'.
2. Reving (met hechtingen aanspannen/versteven) van de dieper gelegen spierige buikwand.

Men mag aannemen dat personen die een belangrijk overgewicht hebben gehad vaak een verzwakte en wat uitgezette spierwand hebben. Reving kan dus worden verdedigd maar dit kan niet apart worden aangerekend. Ze houdt bovendien niet het herstel in van hernia's of breuken maar vormt eerder een preventieve aanpak.

3. Herstel van insufficiënties en breuken. Dit zijn letsels van de continuïteit van de spierige buikwand, die er toe kunnen leiden dat de inhoud van de buikholte doorheen de wand naar buiten kan puilen. Herstel kan o.a. worden aangerekend via de prestaties 241894 241905 en 241916 241920.

De ten laste legging heeft betrekking op een aanrekening voor 3. en niet voor 1.

- De patiënten hebben geen klachten die wijzen op het bestaan van een breuk, wel van een hinderlijke huidplooi laag abdominaal.
- Het operatieverslag gaat niet in op de techniek van herstel en uit de facturen blijkt dat geen gebruik werd gemaakt van netjes die in de periode van vaststellingen een belangrijke plaats hadden in de therapie, zowel met 'open' chirurgie als via een kijkoperatie (laparoscopie). De chirurg kan kiezen voor andere technieken van herstel maar het systematisch niet vermelden van de gebruikte techniek en de afwezigheid van materiaal

bevestigen dat er geen sprake was van een hernia, hooguit een verzwakte spierwand die gebaat was met reving.

- De medische verslagen, resultaten van medische beeldvorming, het verhoor van de verstrekker en de minimale ziekenhuisgegevens wijzen ook niet op het bestaan van hernia's of breuken.
- Dat eventueel slechts tijdens de ingreep zelf zou zijn vastgesteld dat een breuk bestaat, kan niet worden aanvaard. De chirurg behoort voorafgaand aan de ingreep de diagnose te stellen, klinisch of via een technisch onderzoek. Alleen dat vormt een correcte indicatiestelling.

### **Tenlastelegging 2:**

De chirurg rekent telkens de combinatie aan van:

- 241931 241942  
Heelkundige behandeling van een incisionele buikwandhernia (inclusief recidief na behandeling van een primaire buikwandhernia en parastomale hernias)... N400
- 241916 241920  
Heelkundige behandeling van een primaire buikwandhernia (inclusief navelbreuk, epigastrische hernia, Spigheliaanse hernia of lumbale hernia) ... N 200

De situatie is in belangrijke mate gelijkaardig aan die onder tenlastelegging 1.

De patiënten die werden verhoord vermelden het bestaan van overtollige huid abdominaal als reden voor de ingreep. Afhankelijk van de mate van vermageren zal er behalve huid ook nog een laag vetweefsel in plooien aanwezig zijn. Behalve esthetisch kan dit ook functionele hinder geven (hygiënische problemen, irritatie...). Zij vermelden geen bijkomende letsels of klachten die wijzen op het bestaan van breuken.

De nomenclatuur voorziet in dergelijke gevallen tussenkomst voor:

- 241275 241286  
Exeresis van uitgebreide vetschort met functionele hinder: resectie met huidplastiek en transpositie van de navel...N 300

De operatieverslagen vermelden 3 onderdelen van de ingreep:

1. Oppervlakkige flapchirurgie ter hoogte van de lage buikwand: het verwijderen van een huid/onderhuids vetweefsel. Dit valt onder wat doorgaans wordt begrepen onder 'abdominoplastie'.
2. Reving (met hechtingen aanspannen/verstevigen) van de dieper gelegen spierige buikwand.

Men mag aannemen dat personen die een belangrijk overgewicht hebben gehad vaak een verzwakte en wat uitgezette spierwand hebben. Reving kan dus worden verdedigd, maar die kan niet apart worden aangerekend.

3. Herstel van buikwande-ventraties. Dit zijn openingen in de spierige buikwand, feitelijk onvolledig of slecht geheelde insnedes van heerkunde, die er toe leiden dat de inhoud van de buikholte doorheen de wand naar buiten treedt. Herstel kan o.a. worden aangerekend via de prestaties  
241931 241942.

De tenlastelegging heeft betrekking op de aanrekening van 3 en niet van 1.

- De patiënten hebben geen klachten die wijzen op het bestaan van een breuk of hernia.
- Het operatieverslag gaat niet in op de techniek van herstel en uit de facturen blijkt dat geen gebruik werd gemaakt van netjes die nochtans in de periode van de vaststellingen een belangrijke plaats hadden in de therapie, zowel met 'open' chirurgie als via een kijkoperatie (laparoscopie).
- De medische verslagen, resultaten van medische beeldvorming, het verhoor van de verstrekker en de minimale ziekenhuisgegevens bevestigen ook niet het bestaan van eventraties of buikwandhernia's.
- Dat het bestaan van hernia's of eventraties eventueel slechts tijdens de ingreep zelf zouden zijn vastgesteld, kan niet worden aanvaard. De chirurg behoort voorafgaand aan de ingreep de diagnose te stellen, klinisch of via een technisch onderzoek. Alleen dat vormt een correcte indicatiestelling.
- Bovendien waren slechts bij 12 van de 30 onderzochte operatieverslagen argumenten om het bestaan van een incisionele buikwandhernia zodat minstens in de 18 andere geen mogelijkheid bestaat ook verstrekking 241931 241942 aan te rekenen.

### **Tenlastelegging 3:**

De chirurg rekent voor het verwijderen van een maagband telkens aan:

241931

241942

Heelkundige behandeling van een incisionele buikwandhernia (inclusief recidief na behandeling van een primaire buikwandhernia en parastomale hernias). N400

Verhoor van de patiënten en medische beeldvorming bevestigen dat een maagband aanwezig was zonder echter argumenten voor het bestaan van een hernia.

Voor het verwijderen van een maagband voorziet de nomenclatuur geen specifieke verstrekking. Hooguit kan daarvoor worden aangerekend:

220231 220242 Verwijderen van diepliggende, vreemde lichamen uit weefsels.....K 75

Het is duidelijk dat het niveau van honorering een stuk lager ligt, deel van de argumentatie van de chirurg. Hij stelt ook niet anders te handelen dan collega's en gaat dus niet akkoord met prestatie 220231-220242. Voor zover dit zo zou zijn, blijft dit Quod plerumque fit – argument verwerpelijk en onaanvaardbaar, wegens het openbare orde – karakter van de reglementering.

Er kan geen twijfel bestaan over het onterecht karakter van aanrekening, vermits er geen sprake was van een hernia.

Men moet erkennen dat een specifieke prestatie ontbreekt, eventueel met een meer aangepast niveau van honorering, rekening houdend met de tijdsinvestering en complexiteit van de ingreep. Dat verleent de chirurg echter niet het recht naar eigen goedgevoelen een assimilatie toe passen, die niet conform is aan de nomenclatuur.

**5.2. De administratieve geldboete:** er kan hier verwezen worden naar de eerdere beslissing van deze Kamer inzake huidige partijen uitgesproken op 11 april 2022 (A.R. 07/22):

**5.2.1. Principes:**

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1). Enig opzet of intentioneel element is niet vereist.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

### **5.2.2. In concreto:**

Wat de principes betreft kan de redenering van de DGEC worden gevolgd.

Er zijn tamelijk belangrijke antecedenten (weliswaar geen veroordelingen, wel twee vaststellingen: zie Synthesenota sub 1.3), met vrijwillige terugbetaling van respectievelijk 56.444,55 € en 7.269,33 €.

De huidige inbreuken berusten niet op loutere onachtzaamheid, maar werden bewust begaan, mede uit winstbejag. Er waren terugbetalingen (na de bestreden beslissing). Er is al een veroordeling in een gelijkaardige zaak tegen huidig appellant (beslissing d.d. 11.4.2022), maar deze veroordeling was niet definitief toen de huidige litigieuze inbreuken werden begaan (n.b.: er is trouwens nu nog hoger beroep hangende).

Appellant moet weten dat hij de nomenclatuur strikt en zonder creativiteit moet naleven.

Een administratieve geldboete van 100 % is gerechtvaardigd en voldoende (gelet op een weliswaar beperkt schuldinzicht), maar vermits er dus nog geen veroordeling was in het verleden en vermits appellant zijn aanrekengedrag lijkt te hebben aangepast na de vaststellingen (zegt hij, zonder te worden tegengesproken), kan nog een ruim uitstel (50%) worden verleend.

### **OM DIE REDENEN,**

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

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

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

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en deels ongegrond; vernietigt de bestreden beslissing met betrekking tot de administratieve geldboete: veroordeelt appelland tot een administratieve geldboete van 25.000,44 €, waarvan de helft effectief en de helft met uitstel gedurende 3 jaar; bevestigt voor het overige de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 10.3.2021;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 januari 2023 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende

de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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

- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Kristian Buedts en dokter Guido Penninckx, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties 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, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).**



