

Rep. Nr. 23/11

*

AR. NA-018-10
en NA-019-10

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
van 17 mei 2011

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

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

BESLISSING

In de zaak van

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

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

Tegen

Dokter A..., pneumoloog, wonend te XXXX,

Verweerder, met als raadsman, Mr. B...,
advocaat te XXXX.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 22 maart 2011 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;

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift van eiser van 30 april 2010, neergelegd op de

griffie op 30 april 2010;

- de verklaring van verschijning van verweerder van 17 mei 2010, ontvangen op de griffie op 17 mei 2010;
- de conclusies van verweerder van 29 juli 2010, ontvangen op de griffie op 30 juli 2010;
- de conclusies van eiser van 15 september 2010, neergelegd op de griffie op 15 september 2010;
- de vaststelling van de rechtsdag op 22 maart 2011;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 22 maart 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 22 maart 2011:

- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens eiser;
- dr. C... in haar toelichting;
- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerder;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op dinsdag 17 mei 2011, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerder zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan verweerder worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

NA-018-10

Verweerder rekent ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten onrechte verstrekkingen aan die niet in overeenstemming zijn met de met de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (gecoördineerde ZIV-wet) of haar uitvoeringsbesluiten.

Het betreft verstrekkingen verleend in de periode van 20 oktober 2006 tot en met 14 mei 2007.

TENLASTELEGGING 1

DUBBEL AANREKENEN

Het ten onrechte dubbel aanrekenen van éénmaal verleende verstrekkingen als gevolg van administratieve vergissingen.

Het betreft 5 codes bij 2 verzekerden met een verzekeringstegemoetkoming van € 270,09.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV):

NGV Artikel 11, § 1

*350044 ** Larynxintubatie ... K 24*

NGV Artikel 11, § 4

355563 Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van een catheter ... K 19

NGV Artikel 20

*Meten van het hartdebiet door de curven van thermodilutie of door de curven van kleurstofdilutie en berekenen van de circulatietijden:
476114-476125 Bij rust, minimum twee afzonderlijke metingen ... K 60*

NGV Artikel 13, § 1

212225 Hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere catheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, electrocardiografische controles ... N 128

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: bijlage bij het KB van 14/9/1984 en latere wijzigingen, Artikel 1, § 4:

"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden."

Gecoördineerde ZIV-wet, artikel 53:

"De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur."

TENLASTELEGGING 2

TE HOGE SLEUTELLETERWAARDE

Verstrekkingen 471726 K 70 (bronchoscopie zonder afname voor biopsie) werden ten onrechte aangerekend vermits ze werden verleend bij geïntubeerde verzekerden.

Voor de bronchoscopie bij geïntubeerde verzekerden is een specifiek nomenclatuurnummer 214325 N 103 (*Bronchoscopie zonder biopsie bij geïntubeerde patiënten in het raam van een ventilatie*) met een lagere sleutelletterwaarde voorzien.

Het betreft 6 x code 471726 bij 5 verzekerden waarbij € 90,84 teveel werd aangerekend (verschilregel).

	471726	214325	Verschilregel
2006	82,07	67,13	14,94
2007	83,42	68,24	15,18

Reglementaire basis

NGV Artikel 13, §1

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heelkunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heelkunde, voor urologie of voor neurologie:

*Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue ademhaling, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose; de onder nr. 350033 - 350044 bedoelde verstrekking mag worden bijgerekend :
211013-211024 De eerste dag ... N 192*

211035-211046 Van de tweede tot de eenentwintigste dag, per dag ... N 168

214314-214325 Bronchoscopie zonder biopsie bij geïntubeerde patiënten in het raam van een ventilatie ... N103

NGV Artikel 20, § 1.b

471715-471726 Bronchoscopie zonder afname voor biopsie K 70

TENLASTELEGGING 3

NIET CONFORM DE OMSCHRIJVING

Tenlastelegging 3 handelt over 5 verschillende nomenclatuurcodes. Duidelijkheidshalve worden die vermeld onder tenlasteleggingen 3.1, 3.2 tot 3.5.

Het betreft in totaal 28 codes aan € 1.341,71 bij 19 verzekerden.

TENLASTELEGGING 3.1

Code 355460 (Punctie voor evacuatie ...) werd ten onrechte geattesteerd bij code 589245 (Percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie ...) vermits de punctie deel uitmaakt van het percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een ophoping in een diepliggend orgaan van de thorax.

Het betreft 12 x code 355460 bij 12 verzekerden waarbij € 239,25 ten onrechte werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 11, § 4

*355460 ** Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen K 19*

NGV Artikel 34, § 1.b

589245 Percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een ophoping in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle door medische beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden I 329

TENLASTELEGGING 3.2

Code 212225 (Hartcatheterisme met het oog .../.... voor monitoring) werd ten onrechte samen aangerekend met code 476022 (Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie).

Het betreft 1 x code 212225 aan € 83,43 bij 1 verzekerde.

Reglementaire basis

NGV Artikel 20.e

Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie.

*Hartcatheterismen met grafisch registreren van de drukcurven op verschillende niveaus, inclusief eventueel de afnamen van bloedmonsters voor doseren, de radioscopische controles met televisie, de elektrocardiografische controles, de denudatie en de inspuiting van contrastmiddelen met of zonder krachtsinspanningsproef of farmacodynamische proef, met protocol en tracés (mogen niet worden gecumuleerd met de raadplegingen):
476011-476022 Langs de aders ... K80*

NGV Artikel 13, § 1

212225 Hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere catheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, elektrocardiografische controles ... N128

TENLASTELEGGING 3.3

Code 476125 (Meten van het hartdebiet) werd ten onrechte geattesteerd bij code 214126 (Toeslag bij de verstrekingen nrs. ... 214045 ...) vermits het dezelfde metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven betreft. De metingen van het hartdebiet tijdens continu toezicht op de hartfunctie dienen te worden geattesteerd onder code 214126.

Het betreft 11 x code 476125 bij 4 verzekerden waarbij € 785,44 ten onrechte werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 13, § 1

"Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt : de arteriële druk door middel van een intra-arteriële catheter, de intracavitare of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniale druk door middel van een intracraniale catheter (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties :

214012-214023 De eerste dag ... N192

214034-214045 De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag ... N168

214115-214126 Toeslag bij de verstrekkingen nrs. 214012 - 214023 of 214034 - 214045 indien bovendien metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven worden verricht, per dag ... N 92

NGV Artikel 20

Meten van het hartdebiet door de curven van thermodilutie of door de curven van kleurstofdilutie en berekenen van de circulatietijden:

476114-476125 Bij rust, minimum twee afzonderlijke metingen ... K60

TENLASTELEGGING 3.4

Het ten onrechte aanrekenen van code 599605 (Bijkomend honorarium voor ...) bij verstrekking 476125 die zelf niet aanrekenbaar is.

Het betreft 1 x code 599605 bij 1 verzekerde waarbij € 90,58 ten onrechte werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 26, § 1

Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen.

599605 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 ... K 60

Tenlastelegging 3.5

Verstrekkingen code 471564 (Exsufflatie van spontane pneumothorax door voortdurende aspiratie, inclusief radioscopisch onderzoek bij het plaatsen van de drain K40) werden ten onrechte in rekening gebracht daar ze niet beantwoorden aan de omschrijving ervan in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen. Tijdens de duur van dezelfde thoraxinsufflatie kan code 471564 slechts één keer worden geattesteerd, met name bij het plaatsen van de drain.**

Het betreft 3 codes 471564 bij 2 verzekerden waarbij € 143,01 ten onrechte werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 20, § 1.b

*471564 ** Exsufflatie van spontane pneumothorax door voortdurende aspiratie, inclusief*

radioscopisch onderzoek bij het plaatsen van de drain K40

Synoptische Tabel - 2009/49 - Periode 10/10/2006 tot en met 14/05/2007			
Tenlastelegging	Aantal verzek.	Aantal codes	Bedrag in Euro (evt. verschilregel)
TLL 1: DUBBEL AANREKENEN			
TLL 1 Dubbel aanrekenen (t.g.v. administratieve vergissing)	2	5	€ 270,09
TLL 2: TE HOGE SLEUTELLETERWAARDE			
TLL 2 471726 bronchoscopie	5	6	Verschilregel € 90,84

TLL 3: NIET CONFORM DE OMSCHRIJVING			
TLL 3.1 355460 Punctie voor evacuatie ...	12	12	€ 239,25
TLL 3.2 212225 monitoring / buiten toezicht	1	1	€ 83,43
TLL 3.3 476125 ten onrechte bij 214126 2 x hartdebit	4	11	€ 785,44
TLL 3.4 Ten onrechte 599605 bijk.hon.	1	1	€ 90,58
TLL 3.5 471564 exsufflatie	2	3	€ 143,01
TOTAAL TLL 1 + 2 + 3		39	1.702,64 EURO

NA-019-10

Verweerder rekent ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten onrechte verstrekkingen aan die niet in overeenstemming zijn met de met de gecoördineerde ZIV-wet of haar uitvoeringsbesluiten.

Het betreft verstrekkingen verleend vanaf 15 mei 2007.

TENLASTELEGGING 1

DUBBEL AANREKENEN

Het ten onrechte dubbel aanrekenen van éénmaal verleende verstrekkingen als gevolg van administratieve vergissingen.

Het betreft 1 code met een verzekeringstegemoetkoming van € 86,18 bij 1 verzekerde.

Reglementaire basis

NGV Artikel 13, § 1

212225 Hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere catheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, elektrocardiografische controles ... N128

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: bijlage bij het KB van 14/9/1984 en latere wijzigingen, Artikel 1, § 4:

"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden."

Gecoördineerde ZIV-wet, artikel 53:

"De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur."

TENLASTELEGGING 2

TE HOGE SLEUTELLETTERWAARDE

Verstrekkingen 471726 K 70 (bronchoscopie zonder afname voor biopsie) werden ten onrechte aangerekend vermits ze werden verleend bij geïntubeerde verzekerden. Voor de bronchoscopie bij geïntubeerde verzekerden is een specifiek nomenclatuurnummer 214325 N 103 (Bronchoscopie zonder biopsie bij geïntubeerde patiënten in het raam van een ventilatie) met een lagere sleutelletterwaarde voorzien.

Het betreft 18 x code 471726 bij 14 verzekerden waarbij € 274,49 teveel werd aangerekend (verschilregel).

	471726	214325	Verschilregel
2007	83,42	68,24	15,18
2008	84,77	69,34	15,43

Reglementaire basis

NGV Artikel 13, §1

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heekunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heekunde, voor urologie of voor neurologie :

Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue ademhaling, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose; de onder nr. 350033 - 350044 bedoelde verstrekking mag worden bijgerekend:

211013-211024 De eerste dag ...N192

211035-211046 Van de tweede tot de eenentwintigste dag, per dag N ...168

214314-214325 Bronchoscopie zonder biopsie bij geïntubeerde patiënten in het raam van een ventilatie ... N103

NGV Artikel 20 §1.b

471715-471726 Bronchoscopie zonder afname voor biopsie K70

TENLASTELEGGING 3

NIET CONFORM DE OMSCHRIJVING

Tenlastelegging 3 handelt over 4 verschillende nomenclatuurcodes. Duidelijkheidshalve worden die vermeld onder TLL 3.1, 3.2, 3.3 en 3.4.

Het betreft in totaal 31 codes aan € 1.345,44 bij 24 verzekerden.

Tenlastelegging 3.1

Code 355460 (Punctie voor evacuatie ...) werd ten onrechte geattesteerd bij code 589245 (Percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie ...) vermits de punctie deel uitmaakt van het percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een ophoping in een diepliggend orgaan van de thorax.

Het betreft 18 x code 355460 bij 18 verzekerden waarbij € 363,00 ten onrechte werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 11, § 4

355460 ** Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen K 19

NGV Artikel 34, §1.b

589245 Percutaan inbrengen van catheters met het oog op evacuatie en drainage van een ophoping in een streek of in een diepliggend orgaan van de thorax, van het abdomen of van het bekken onder controle door medische beeldvorming, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca, de contrastmiddelen en de tweewegdraineersonden I 329

Tenlastelegging 3.2

Code 212225 (Hartcatheterisme met het oog .../.... voor monitoring) werd ten onrechte samen aangerekend met code 476022 (Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie).

Het betreft 1 code bij 1 verzekerde aan € 86,18.

Reglementaire basis

NGV Artikel 20.e

Hartcatheterismen buiten het continu toezicht op de hartfunctie.

Hartcatheterismen met grafisch registreren van de drukcurven op verschillende niveaus, inclusief eventueel de afnamen van bloedmonsters voor doseren, de radioscopische controles met televisie, de elektrocardiografische controles, de denudatie en de inspuiting van contrastmiddelen met of zonder krachtsinspanningsproef of farmacodynamische proef, met protocol en tracés (mogen niet worden gecumuleerd met de raadplegingen):

476011-476022 Langs de aders ... K80

NGV Artikel 13, § 1

212225 Hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere catheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, elektrocardiografische controles ... N128

Tenlastelegging 3.3

Code 476125 (Meten van het hartdebiet) werd ten onrechte geattesteerd bij code 214126 (Toeslag bij de verstrekkingen nrs. ... 214045 ...) vermits het dezelfde metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven betreft.

De metingen van het hartdebiet tijdens continu toezicht op de hartfunctie dienen te worden geattesteerd onder code 214126.

Het betreft 10 x code 476125 bij 5 verzekerden waarbij € 715,10 ten onrechte werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 13, § 1

"Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig een van de volgende parameters volgt : de arteriële druk door middel van een intra-arteriële catheter, de intracavitare of pulmonale druk door middel van een intracardiale catheter, de intracraniale druk door middel van een intracraniale catheter (buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests), inclusief de eventuele registraties :

214012-214023 De eerste dag ... N192

214034-214045 De tweede, derde, vierde en vijfde dag, per dag ... N168

214115-214126 Toeslag bij de verstrekkingen nrs. 214012 - 214023 of 214034 - 214045 indien bovendien metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven worden verricht, per dag ... N 92

NGV Artikel 20

Meten van het hartdebiet door de curven van thermodilutie of door de curven van kleurstofdilutie en berekenen van de circulatietijden:

476114-476125 Bij rust, minimum twee afzonderlijke metingen ... K60

Tenlastelegging 3.4

Het ten onrechte aanrekenen van code 599605 (Bijkomend honorarium voor ...) bij verstrekking 476125 die zelf niet aanrekenbaar is.

Het betreft 2 x code 599605 bij 1 verzekerde waarbij € 181,16 ten onrechte

werd aangerekend.

Reglementaire basis

NGV Artikel 26, § 1

Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen.

599605 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 ... K 60

Synoptische tabel – 2009/50 - Periode 15/05/2007 tot 18/03/2008			
Tenlastelegging	Aantal Verzek.	Antal codes	Bedrag in Euro (evt.Verschilregel)
TLL 1: DUBBEL AANREKENEN			
TLL 1 Dubbel aanrekenen (t.g.v. administratieve vergissing)	1	1	€ 86,18
TLL 2: TE HOGE SLEUTELLETTERWAARDE			
TLL 2 471726 bronchoscopie	14	18	Verschilregel € 274,49
TLL 3: NIET CONFORM DE OMSCHRIJVING			
TLL 3.1 355460 Punctie voor evacuatie ...	18	18	€ 363,00
TLL 3.2 212225 monitoring / buiten toezicht	1	1	€ 86,18
TLL 3.3 476125 ten onrechte bij 214126 2 x hartdebit	5	10	€ 715,10
TLL 3.4 Ten onrechte 599605 bijk. hon.	1	2	€ 181,16
TOTAAL TLL 1 + 2 + 3		50	1.706,11 EURO

Overeenkomstig het toenmalig artikel 141, § 5, van de gecoördineerde ZIV-wet (voor de periode van 10 oktober 2006 tot 14 mei 2007) en artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde ZIV-wet (voor de periode van 15 mei 2007 tot 18 maart 2008), vordert eiser lastens verweerder dat de terugbetaling van de waarde van de ten

onrechte aangerekende verstrekkingen wordt bevolen, zijnde het bedrag van € 3.408,75, meer een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 3.408,75.

*
* *

STANDPUNT VAN PARTIJEN

Standpunt van verweerder

1 Verweerder betwist de hem ten laste gelegde feiten niet. Hij heeft de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 3.408,75 spontaan terugbetaald.

2 Verweerder vraagt echter om hen geen administratieve geldboete op te leggen, rekening houdende met:

- het feit dat de inbreuken in essentie “niet-conforme verstrekkingen” zijn;
- zijn goede trouw en onwetendheid;
- het beperkte karakter van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen;
- de afwezigheid van enig precedent met betrekking tot de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Ondergeschikt, voor zover de Kamer van eerste aanleg van mening is dat aan eiser een administratieve geldboete moet worden opgelegd, vraagt verweerder dat deze beperkt zou worden tot 5% van de waarde van de ten onrechte aangerekende bedragen en/of de veroordeling tot de geldboete voorwaardelijk uit te spreken.

Standpunt van eiser

1 Eiser bevestigt dat het teruggevorderde bedrag van € 3.408,75 reeds werd terugbetaald.

2 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, stelt eiser in zijn verzoekschrift:

- goede trouw en/of onwetendheid sluit de toepassing van een sanctie niet uit. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat

hij voldoende kennis heeft van de vigerende reglementaire bepalingen;

- aangezien verweerder door eiser reeds op 17 december 2007 veroordeeld werd tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen en van een administratieve geldboete, is er in voorliggend dossier sprake van herhaling (art. 143 § 1, 1° a) van de gecoördineerde ZIV-wet); bijgevolg is een administratieve geldboete van 100% aangewezen.

In conclusies stelt eiser verder:

- dat slechts een administratieve geldboete van 100% wordt opgelegd omdat er rekening gehouden werd met de medewerking van verweerder (vrijwillige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen) en de afwezigheid van eerdere inbreuken;
- dat de beperkte waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen geen argument kan zijn om een sanctie uit te sluiten, gelet op de intrinsieke ernst van de feiten.

*
* *

BEOORDELING IN RECHTE

Terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat de door eiser aan verweerder ten laste gelegde feiten bewezen zijn, hetgeen verweerder overigens zelf niet betwist.

Bijgevolg is verweerder, overeenkomstig (oud) artikel 141, § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet (voor de periode van 10 oktober 2006 tot 14 mei 2007) en artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet (voor de periode van 15 mei 2007 tot 18 maart 2008), gehouden tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 3.408,75.

Verweerder heeft dit bedrag reeds volledig terugbetaald.

Administratieve geldboete

1 Eiser stelt in zijn verzoekschrift dat aangezien verweerder reeds op 17 december 2007 veroordeeld werd tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen en van een administratieve geldboete, er in voorliggend dossier sprake is van herhaling zodat een administratieve geldboete van 100% aangewezen is.

Uit de synthesesnota's 2009/49 en 2009/50 blijkt inderdaad dat eiser reeds eerder een onderzoek bij verweerder had ingesteld (05/0508/00) hetgeen resulteerde in een beslissing van december 2007. Bijgevolg kon voorliggend geschil niet door de Leidend ambtenaar van eiser worden afgehandeld (art. 143 § 1, 1° gecoördineerde ZIV-wet).

Met betrekking tot voorliggend geschil werd de praktijk van verweerder heronderzocht daar er tevens een onderzoek werd gestart tegen een met verweerder geassocieerde collega.

In de synthesesnota's van voorliggend geschil wordt echter (telkens) gesteld:

"2.3.2 Vergelijking met huidig onderzoek nr. 08/0474/00 + 01: recidief?"

Van de vier hogergenoemde tenlasteleggingen [uit het voorgaand onderzoek, vermeld onder punt 2.3.1 van de synthesesnota's] komen er bij het huidig onderzoek in de periode na de beslissing leidend ambtenaar nog 2 codes voor. Het betreft hier een administratieve vergissing (2x zelfde nummer genoteerd op 1 intern document) wat aanleiding gaf tot 2 ten onrechte aangerekende codes voor 172,36 euro."

Bijgevolg blijkt uit de geciteerde synthesesnota's dat er in casu allerminst sprake is van recidive of herhaling.

Met dit argument kan dan ook geen rekening worden gehouden bij de beoordeling van de omvang van de eventueel opgelegde geldboete.

2 Terecht stelt eiser dat goede trouw en/of onwetendheid de toepassing van een sanctie niet uitsluiten aangezien van elke zorgverlener moet worden verwacht dat hij de op hem van toepassing zijnde reglementering voldoende kent.

Niettemin wenst de Kamer van eerste aanleg rekening te houden met het feit dat uit het onderzoek van eiser manifest blijkt dat de

vastgestelde inbreuken administratieve vergissingen betreffen, veeleer dan moedwillig gepleegde inbreuken.

Dit blijkt onder meer uit de verklaring van verweerder van 10 oktober 2008 in verband met tenlastelegging 2 (zoals geciteerd op blz. 11 van het verzoekschrift van eiser):

“U zegt mij dat het specifieke nummer 214325 dient gebruikt te worden. Het was mij niet bekend” en

uit dezelfde verklaring in verband met tenlastelegging 3.3 inzake E... (zoals geciteerd op blz. 14 van het verzoekschrift van eiser):

“214126 en 476125 zou softwarematig geweerd moeten worden”.

Dit blijkt des te meer daar de tenlastgelegde feiten slechts betrekking hebben op 89 codes waar verweerder in 2006 en 2007 respectievelijk werkvolumes van 10.298 codes voor een bedrag van € 255.539,54 en 12.987 codes voor een bedrag van € 335.123,98 aan de ziekteverzekering aanrekende.

Gelet op voorgaande vaststellingen, op het facultatief karakter van de administratieve geldboete en gelet op het feit dat verweerder de ten onrechte aangerekende verstrekkingen onmiddellijk heeft terugbetaald, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat aan verweerder geen administratieve geldboete meer hoeft worden opgelegd.

*
* *
*

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 de vordering van eiser ontvankelijk en in volgende mate gegrond:

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van € 3.408,75.

Stelt vast dat dit bedrag reeds eerder integraal werd teruggestort aan het RIZIV.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 mei 2011 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 Viviane VAN ELSHOCHT en dokter Hugo COPPENS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Jean-Pierre BAEYENS en dokter Bart DEHAES, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

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