

Rep. Nr. 48/12

*

NB-024-06

*

Tegensprekelijke
beslissing van 27
november 2012

*

Beroep tegen de
beslissing van 19 mei
2006 van het Comité
van de DGEC van het
RIZIV

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

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

BESLISSING

In de zaak van : Dokter A..., geneesheer-uroloog, wonend te XXXX.

Appellant, vertegenwoordigd door Mr. B..., loco C..., advocaten, met kantoor te XXXX.

Tegen :

RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. D..., geneesheer-inspecteur-directeur, en dhr. E..., ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 23 oktober 2012 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.

De voortzetting van de zaak na tussenbeslissing wordt met een andere samenstelling van de Kamer van beroep behandeld.

Beide partijen aanvaarden de nieuwe samenstelling.

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van het Comité van de DGEC van het RIZIV;
 - de bestreden beslissing van 19 mei 2006 van het Comité, ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 23 juni 2006;
 - de akte van hoger beroep van 20 juli 2006, ontvangen ter griffie op 24 juli 2006;
 - de besluiten van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 1 september 2006;
 - de besluiten van appellant van 25 september 2006, ontvangen ter griffie op 26 september 2006;
 - de besluiten van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 13 september 2010;
 - de oproepingsbrieven van 9 maart 2012;
 - de besluiten van appellant van 16 april 2012, ontvangen ter griffie op 19 april 2012;
 - de pleitnota van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 23 april 2012;
 - de pleitnota van appellant, neergelegd ter terechtzitting van 24 april 2012;
- de openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 24 april 2012;
- de beslissing van de Kamer van beroep van 29 mei 2012, waarbij de debatten werden heropend teneinde de partijen toe te laten de becijfering te maken van de terugvordering, rekening houdend met de eventuele toepassing van de verschilregel;
 - de besluiten van appellant van 11 juli 2012, ontvangen ter griffie op 12 juli 2012;
 - de besluiten van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 1 augustus 2012;
 - de oproepingsbrieven van 19 september 2012.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 23 oktober 2012:

- mr. B... verwijst naar de besluiten van 11 juli 2012 namens appellant ;
- dhr. E... verwijst naar de besluiten van 1 augustus 2012 namens de geïntimeerde;
- dr. D... in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten van 1 augustus 2012 namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 27 november 2012.

VOORWERP VAN HET GESCHIL

1. Feiten verwezen naar het Comité van de DGEC van het RIZIV

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

Dr. A... werden de volgende inbreuken ten laste gelegd :

1. Betrokkene heeft verstrekkingen 149170 – 149181 K 25 ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dat is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 3, § 1. A. I.

149170 – 149181 Medisch toezicht op de transfusie van bloed, geconcentreerde rode bloedlichaampjes of bloedplaatjes voor een andere dan post-traumatische, post-heelkundige of post-hemorragische indicatie K 25 (K 0 vanaf 1/3/2002)

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 17 verzekerden 19 prestaties 149171-149181 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 385,65.

2. Betrokkene heeft verstrekkingen 261612-261623 K 120 ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dat is een inbreuk op :

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 14j) :

261612-261623	Meatoplastiek door verschuiving van het slijmvlies K 120
260934-260945	Besnijden K 75
261575-261586	Heelkundig doorsnijden van het frenulum praepatii met hechten K 30.

Art.15 § 3.:

“Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.”

- Officiële interpretatieregels art. 14 j) urologie

VRAAG 9: *Plastiek van de voorhuid zonder besnijdenis.*

ANTWOORD: *Die ingreep mag worden getarifeerd onder het nr. 261155 - 261166 Heelkundige reductie van paraphimosis K 50.*

INTERPRETATIEREGEL 9 - (B.S. 13/03/2002 – van toepassing vanaf 13/03/2002)

VRAAG: *Plastiek van de voorhuid zonder besnijdenis.*

ANTWOORD: *Die ingreep mag door gelijkstelling worden geattesteerd onder het nr. 260934 - 260945 Besnijdenis K 75.*

Het aanrekenen van verstrekkingen 261612-261623 “Meatoplastiek door verschuiving van het slijmvlies K 120” bij uitvoeren van plastiek van de voorhuid, bij uitvoeren van circumcisie en bij uitvoeren van frenuloplastie, gebeurt ten onrechte. De aanrekening dient onder andere NGV-codenummers te gebeuren.

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 98 verzekerden 99 prestaties 261612-261623 K 120 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 16.882,97.

3. Betrokkene heeft verstrekkingen 262371-262382 K 225 ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 14j):

262371 - 262382 *Therapeutische ureteroscopie of ureterorenoscopie met ureterdilatie onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van lithiasis, abscessen, letsels of stenose K 225*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 16 verzekerden 17 prestaties 262371-262382 K 225 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 5.516,03.

4. Betrokkene heeft verstrekkingen 318916 – 318920 (accréditeringshonorarium) ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze accrediteringshonoraria werden in rekening gebracht samen met de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 261612-261623 K 120 en samen met de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 262713-262832 K 225 (cf. 4.2. en 4.3)

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 15 § 14: "De heilkundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden, gesteld in artikel 14 en in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70. Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 318916 - 318920."

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden
- samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 261612-261623 K 120 voor 93 verzekerden 93 accrediteringshonoraria 318916 – 318920
- en samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 262371-262382 K 225 voor 14 verzekerden 14 accrediterings-honoraria 318916 – 318920
onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 196,99.

5. Betrokkene heeft verstrekkingen 241150-241161 N 200 ten onrechte in cumul met verstrekkingen 260890-260901 K 120 aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dat is een inbreuk op :

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 14 d) 241150-241161 "Operatieve behandeling van een hernia, ongeacht de aangewende techniek N 200"

Art 14 j) 260890-260901 "Enkelvoudige orchidopexie K 120"

Art.15 § 4.

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

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

- Officiële interpretatieregels art. 14 j) urologie

INTERPRETATIEREGEL 6 - (B.S. 13/03/2002 – van toepassing vanaf 13/03/2002)

VRAAG

Sommige gevallen van zeer hoog gelegen en niet gedaalde testes vergen, voor het neerhalen ervan, de dissectie van de vasculaire pediculus tot aan de onderste pool van de nier en van de ductus deferens tot aan de uitmonding ervan in de vesiculae seminales achter de blaas.

Dat ganse gedeelte van de operatie vergt een uitgebreide dissectie van het retroperitoneale weefsel. Voorts gaat daarmee vaak een liesbreuk gepaard, die op het einde van de ingreep moet worden behandeld.

Hoe mag, in die veronderstelling, de ingreep op het retroperitoneale weefsel worden getarifeerd ?

ANTWOORD

Deze verstrekking moet worden geattesteerd onder nummer 241150 - 241161 Operatieve behandeling van een hernia, ongeacht de aangewende techniek N 200.

In de periode van 3 maart 2002 tot 28 februari 2003 werden - voor 11 verzekerden 14 prestaties 260890-260901 K 120 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 1.228,79.

6. Betrokkene heeft door het niet respecteren van de bepalingen van art. 15, § 3 en § 4 verstrekkingen ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

6.1. Betrokkene heeft verstrekkingen 260352 - 260363 K 6 ten onrechte in cumul met 261612-261623 K 120 aangerekend of laten aanrekenen.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 14j):

260352 - 260363	Dilatatie van urethra K 6
261612-261623	Meatoplastiek door verschuiving van het slijmvlies K 120

Art 15, § 3.:

"Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd."

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 87 verzekerden 87 prestaties 260352 - 260363 K 6 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 533,38.

6.2. Betrokkene heeft verstrekkingen 260956-260960 K 120 ten onrechte in cumul met 260676-260680 K 120, 261553-261564 K 225 en met 262372-262381 K 225 aangerekend of laten aanrekenen.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 14j):

260956-260960	Uitwendige of inwendige urethrotomie K 120
260676-260680	"Lithotritie K 120"
261553-261564	"Endoscopische resectie van de prostaat, inclusief cystoscopie K 225"
262371-262382	Therapeutische ureteroscopie of ureterorenoscopie met ureterdilatatie onder

*controle door medische beeldvorming voor de
behandeling van lithiasis, abcessen, letsels of
stenose K 225*

Art 15 § 3.

*“Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde
opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de
hoofdbewerking gehonoreerd.”*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werd voor 3
verzekerden 3 prestaties 260956-260960 K 120 onterecht
aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 261,81.

*Betrokkene heeft verstrekkingen 260934-260945 K 75 ten onrechte
in cumul met 261553-261564 K 225 aangerekend of laten
aanrekenen.*

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige
verstrekkingen

art 14 j)

260934-260945 Besnijdenis K 75

*261553-261564 Endoscopische resectie van de prostaat,
inclusief cystoscopie K 225*

Art.15 § 3

*“Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde
opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de
hoofdbewerking gehonoreerd.”*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden
voor 26 verzekerden 26 verstrekkingen 260934-260945 K 75
onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag
van € 1.120,13.

*6.4 Betrokkene heeft verstrekkingen 260374-260385 K 120,
260293-260304 K60 en 260330-260341 K 35 ten onrechte in cumul
met 432095-432106 K 225 aangerekend of laten aanrekenen.*

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige
verstrekkingen

art 14 j)

260374-260385 Cystostomie K 120

260293-260304 Cystoscopie, met uretercatheterisme K 60

260330-260341 Cystoscopie, met of zonder afname voor

biopsie, bij de vrouw K 35

Art 14 g)

432095-432106 Heelkundige bewerking wegens urine-incontinentie, langs abdominale en vaginale wegen (Steckel en afgeleide) K 225.

Art.15 § 4.

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

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

Uit hetgeen voorafgaat, blijkt dat zowel de cystoscopie als de cystostomie integraal deel uitmaken van de ingreep 432095-432106 K 225.

De cystoscopie tijdens de ingreep wordt uitgevoerd ter controle van de blaasintegriteit, en als geleider voor de localisatie van de cystostomie. De cystostomie wordt aangelegd om urineretentie post-operatief te vermijden.

Overeenkomstig de bepalingen van art. 15, § 4, 2de alinea worden de verstrekkingen 260374-260385 K 120, 260293-260304 K 60 en 260330-260341 K 35 ten onrechte aangerekend in cumul met 432095-432106 K 225.

De interpretatieregel 6 van art. 15 is hier niet terzake doende, vermits de NGV-tekst art. 15, § 4 primeert op de interpretatieregels.

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden - voor 14 verzekerden 14 verstrekkingen 260374-260385 K 120, 4 verstrekkingen 260293-260304 K 60 en 3 verstrekkingen 260330-260341 K 35 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 1.581,01.

6.5. Betrokkene heeft verstrekkingen 260293-260304 K 60, 260271-260282 K 40 en 355375-355386 K 10,5 ten onrechte in cumul met 260676-260680 K 120 aangerekend of laten aanrekenen.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 11 § 4

355375-355386 "Blaaspunctie K 10,5"

Art 14 j)

260293-260304 Cystoscopie, met uretercatheterisme K 60

260271-260282 "Cystoscopie, met of zonder afname voor biopsie bij de man K 40"

260676-260680 Lithotritie K 120

Art.15 § 4.

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

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

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden - voor 16 verzekerden 24 verstrekkingen 355375-355386 K 10,5; 25 verstrekkingen 260293-260304 K 60 en 1 verstrekking 260271-260282 K40 onrecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 1.640,13.

7. Betrokkene heeft de 10% assistentie-honoraria, overeenkomstig de bepalingen van art. 16 § 5, ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen daar deze geassocieerd werden in rekening gebracht met verstrekkingen welke op naam van F...of op naam van G...ten onrechte waren gefactureerd.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Art 16 § 5:

"Voor de operatieve hulp tijdens de heelkundige verstrekkingen ... waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K 120 of N 200 of I 200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 pct. van de betrekkelijke waarde van de verrichte verstrekking, ongeacht de bekwaming van de geneesheer die bij de ingreep helpt."

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 94 verzekerden 94,10% assistentie-honoraria onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen daar de overeenkomstige verstrekkingen op naam van F...of op naam van G... ten onrechte werden aangerekend. Dit voor een totaal bedrag van € 1.591,96.

Bovenvermeld bedrag is als volgt samengesteld:

1) samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 261612-261623 K 120 op naam van F...of op naam van G.... Voor 72 verzekerden 72,10% assistentie-honoraria ten belope van € 1.209,37.

2) samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 262371-262382 K 225 op naam van F...of op naam van G.... Voor 8 verzekerden 8,10% assistentie-honoraria ten belope van € 259,96.

3) samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 260890-260901 K 120 in cumul op naam van F...of op naam van G.... Voor 6 verzekerden 6,10% assistentie-honoraria ten belope van € 52,83.

4) samen met de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 260385 K 120 in cumul met 432095-432106 K 225. Op naam van F...of op naam van G...voor 8 verzekerden 8,10% assistentie-honoraria ten belope van € 69,79.

8. Betrokkene heeft – door het niet respecteren van de bepalingen art 17 bis § 2 1ste alinea - verstrekkingen art. 17 bis § 1 ten onrechte aangerekend of laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Meer bepaald werden op dezelfde dag volgende combinaties verstrekkingen aangerekend: 460493 met 460611, 460504 met 460611, 460246 met 460504 en 460235 met 460622.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 17bis § 1.

460235-460246 echografie van het mannelijk bekken N 35
460250-460261 echografie van het vrouwelijk bekken N 50
460272-460283 echografie van het scrotum N 30
460493-460504 Bidimensionele transrectale echografie met protocol en documenten N 40
460611-460622 Bidimensionele complete urinaire echografie, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460191 - 460202, 460235 - 460246,

460250 - 460261 N 60

Art 17 bis § 2 1ste alinea:

“Per dag en per patiënt mag door de geneesheren van hetzelfde specialisme slechts één enkele van de verstrekingen nrs. 460036 – 460040, 460051 – 460062, 460073 – 460084, 460095 – 460106, 460110 – 460121, 460132 – 460143, 460154 – 460165, 460176 – 460180, 460191 – 460202, 460213 – 460224, 460235 – 460246, 460250 – 460261, 460272 – 460283, 460294 – 460305, 460316 – 460320, 460331 – 460342, 460353 – 460364, 460375 – 460386, 460412 – 460423, 460434 – 460445, 460456 – 460460, 460493 – 460504, 460574 – 460585, 460611 – 460622, 460633 – 460644, 460832 – 460843 en 460854 – 460865 in rekening gebracht worden.”

In de periode van 1 september 2001 tot 31 maart 2003 werden voor 432 verzekerden 511 prestaties art. 17 bis § 1 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 10.649,63.

De overgrote meerderheid betreft verstrekingen 460493-460504 Bidimensionele transrectale echografie met protocol en documenten N 40, gecombineerd aangerekend met 460611- 460622 Bidimensionele complete urinaire echografie N 60. De andere hierboven vermelde combinaties komen sporadisch voor.

9. Betrokkene heeft prestaties, welke niet beantwoorden aan de omschrijving van de NGV als verstrekingen art. 17 bis § 1 ten onrechte aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen

Artikel 17bis § 1:

460235-460246 echografie van het mannelijk bekken N 35

460250-460261 echografie van het vrouwelijk bekken N 50

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 279 verzekerden 586 prestaties art. 17 bis, § 1 460246 N 35 en 460261 N 50 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 13.473,76.

10. Betrokkene heeft – door het voorschrijven van verstrekingen art. 17 bis § 1 - mogelijk gemaakt dat deze ten onrechte dubbel worden in rekening gebracht.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 17bis § 1.

460235-460246 *echografie van het mannelijk bekken N 35*
460250-460261 *echografie van het vrouwelijk bekken N 50*
460272-460283 *echografie van het scrotum N 30*
460611-460622 *Bidimensionele complete urinaire echografie, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460191 - 460202, 460235 - 460246, 460250 - 460261 N 60*

Deze handelwijze houdt dubbel gebruik in. Verstrekkingen voorgeschreven door de uroloog en uitgevoerd door de radioloog dienen niet nogmaals in rekening worden gebracht door de uroloog voorschrijver, noch door een uroloog die tot zijn associatie behoort. De verstrekkingen op naam van verstrekker kwalificatie 450 zijn in dubbel gebruik aangerekend.

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 12 verzekerden 12 prestaties art 17 bis § 1 460246 N 35, 460261 N 50, 460283 N 30 en 460622 N 60 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 262,94.

11. Betrokkene heeft – door het voorschrijven van verstrekkingen art. 17 bis § 1 - mogelijk gemaakt dat deze ten onrechte worden in rekening gebracht.

Verstrekkingen art. 17 bis § 1 460611- 460622 worden in rekening gebracht samen met verstrekkingen 460191 - 460202, 460235 - 460246, 460250 – 460261.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 17bis § 1.

460611-460622 *Bidimensionele complete urinaire echografie, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460191 - 460202, 460235 - 460246, 460250 - 460261 N 60"*

Bidimensionele echografie:

460191- 460202 *Nieren en/of bijnieren, en/of retroperitoneum, en/of bloedvaten N 40*
460235- 460246 *Van het mannelijk bekken N 35*
460250- 460261 *Van het vrouwelijk bekken N 50*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003, werden

voor 16 verzekerden 16 prestaties art 17 bis § 1 460202 N 40, 460235 N 35, 460246 N 35, 460250 N 50 en 460261 N 50 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 352,22.

12. Betrokkene heeft verstrekkingen art. 17 bis §1 aangerekend zonder rekening te houden met de algemene bepalingen van hoger vermeld artikel met name de bepalingen inzake de iconografische drager.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 17bis Echografieën § 1. B. Bidimensionele echografie 1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap:

Echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens, met of zonder monodimensionele analyses, ongeacht het aantal echogrammen".

460235-460246 echografie van het mannelijk bekken N 35

460250-460261 echografie van het vrouwelijk bekken N 50

460272-460283 echografie van het scrotum N 30

460611-460622 Bidimensionele complete urinaire echografie, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460191 - 460202, 460235 - 460246, 460250 - 460261 N 60

460493-460504 Bidimensionele transrectale echografie met protocol en documenten N 40

In de periode van januari 2002 tot februari 2003 werden op een staal van 7 verzekerden 21 echografie-prestaties, waarvoor geen - in de NGV-omschrijving voorziene - iconografische drager kon voorgelegd worden, weerhouden voor een totaal bedrag van € 528,71.

2. Betwiste beslissing van het Comité van 19 mei 2006

Het Comité van de DGEC, na inzage van het dossier en betrokkene te hebben gehoord, verklaarde op 19 mei 2006 de aan uroloog A... ten laste gelegde feiten bewezen en weerhield deze.

Dokter A... moest, krachtens het toenmalig artikel 141 § 5, laatste lid, van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, de totale waarde van alle weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen terugbetalen nl. € 56.206,11 aan de verplichte ziekteverzekering.

Bovendien sprak het Comité, bij toepassing van het toenmalig artikel 141, § 5 van de gecoördineerde ZIV-wet, lastens dokter A... een bijkomende administratieve geldboete uit van € 56.206,11, nl. 100 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan € 28.103,05 (50 %) effectief gelet op het antecedent, en € 28.103,05 (50%) met opschorting gedurende een periode van drie jaar.

3. Retroacten

De Kamer van beroep verklaarde, bij tussenbeslissing van 29 mei 2012, de tenlasteleggingen bewezen.

Teneinde, wat betreft het bedrag van de terugvordering, rekening te houden per tenlastelegging met de prestaties die eventueel wel door de appellant mochten worden aangerekend, werden de debatten heropend teneinde partijen toe te laten per tenlastelegging de becijfering te maken van de prestaties welke eventueel op grond van de "verschilregeling" mogen worden afgetrokken van de waarde van de ten onrechte verleende prestaties.

4. Bespreking (na tussenbeslissing)

4.1. Eerst en vooral wenst de Kamer van Beroep op te merken dat zij niet meer terug komt op de discussie over de bewezen tenlasteleggingen. Daarover werd reeds geoordeeld en is de rechtsmacht van de Kamer van Beroep dan ook uitgeput.

Na tussenbeslissing gaat het enkel nog over de discussie over de "verschilregeling" die eventueel kan toegepast worden. De Kamer van Beroep gaat dan ook inbreuk per inbreuk na of er sprake is van de toepassing van een "verschilregel".

4.2. Wat de tenlastelegging 1 betreft heeft de appellant geen opmerkingen.

4.3. Wat de tenlastelegging 2 betreft heeft de geïntimeerde gelijk door op te merken dat er rekening dient gehouden te worden met drie tariefperiodes voor de hele duur van de weerhouden

verstrekkingen.

Terecht stelt de geïntimeerde dat het ten onrechte aangerekende bedrag voor deze tenlastelegging is verminderd van 16.882,97 € tot 8.866,27 €. Ze wordt dan ook verminderd met een bedrag van 8.016,70 €.

4.4. Voor de tenlastelegging 3 werd door de Dienst terecht een onderscheid gemaakt tussen groep 5 a), zijnde het aanrekenen van een therapeutische ureteroscopie daar waar een diagnostische ureteroscopie werd uitgevoerd, en groep 5 b) waar een therapeutische ureteroscopie werd aangerekend voor het verwijderen van JJ-stents, en waarbij de verstrekking al eerder in de tijd werd aangerekend voor het plaatsen van de stent.

De Kamer van beroep verwijst naar haar tussenbeslissing waar reeds werd beslist dat bij de tweede situatie de wegname van een stent het logisch gevolg is van de plaatsing ervan en geen therapeutische act is op zichzelf. Hier kan geen verschilregel worden toegepast.

Voor de eerste situatie is het billijk dat enkel het verschil tussen de vergoedingswaarde van een therapeutische ureteroscopie en die van een diagnostische ureteroscopie als onterecht aangerekend bedrag wordt weerhouden.

Ook hier zijn er 3 tariefperiodes te onderscheiden. Het totale bedrag voor de tenlastelegging 3 kan verminderd worden met 533,32 € tot een bedrag van 4.982,60 €.

4.5. Over de tenlastelegging 4 werden er door de appellant geen opmerkingen geformuleerd. Het bedrag dat door de geïntimeerde werd weerhouden is dan ook juist.

4.6. Wat de tenlastelegging 5 betreft werpt de geïntimeerde terecht op dat er rekening werd gehouden met het feit dat de hoofdverstrekking 241150-241161 wel degelijk mocht aangerekend worden. Het bedrag weerhouden door de Dienst is dan ook juist.

4.7. De appellant kan de inbreuk op de tenlastelegging 6.1. niet langer meer betwisten, nu daarover definitief werd beslist. Terecht

stelt de geïntimeerde dat er dan ook geen verschilregel kan worden toegepast.

4.8. Dezelfde opmerking kan worden gemaakt wat de tenlastelegging 6.2. betreft.

4.9. De Kamer van Beroep stelt vast dat ook de inbreuk op de tenlastelegging 6.3. opnieuw in vraag wordt gesteld. De Kamer van Beroep verwijst daarvoor naar haar tussenbeslissing. Het hele bedrag weerhouden door de Dienst wordt bevestigd.

4.10. Over de tenlastelegging 6.4. werd door de appellant geen opmerkingen geformuleerd. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.11. De tenlastelegging 6.5. gaat over het aanrekenen van de verstrekkingen 260293-260304 K 60, 260330-260341 K 35 en 355375 – 355386 K 10,5 ten onrechte in cumul met 260676-260680 K 120.

Aangezien deze inbreuk bewezen werd verklaard, kan er hier geen sprake zijn van de toepassing van de verschilregel. De ten onrechte aangerekende prestaties kunnen worden teruggevorderd. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.12. De tenlastelegging 7 gaat over het feit dat 10% assistentie-honoraria overeenkomstig artikel 16§5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd aangerekend daar deze geassocieerd werden in rekening gebracht met verstrekkingen welke op naam van zijn collega's waren gefactureerd.

Deze inbreuk werd bewezen. Er is dan ook geen sprake van de toepassing van de verschilregel.

4.13. Aangezien de tenlastelegging 8 eveneens bewezen werd verklaard, kan er geen toepassing worden gemaakt van de verschilregel. Het bedrag weerhouden door de Dienst wordt bevestigd.

4.14. De tenlastelegging 9 gaat over de "bladderscan" . Terecht stelt de geïntimeerde dat deze niet beantwoordt aan de omschrijving van de NGV-codes 460246/460261, echo van het mannelijk/vrouwelijk bekken. Er dient dan ook geen verschilregel te worden toegepast. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.15. Aangezien in de tussenbeslissing werd geoordeeld dat de tenlastelegging 10 bewezen is en er daardoor onterechte verstrekkingen in rekening werden gebracht (dubbel aangerekend) kan er geen sprake zijn van de toepassing van de verschilregel. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.16. Ook de bewezen tenlastelegging 11 gaat over het voorschrijven van ten onrechte verstrekkingen (omzeilen van het cumulverbod). Er dient derhalve geen toepassing te worden gemaakt van de toepassing van de verschilregel. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.17. De bewezen tenlastelegging 12 gaat over het ontbreken van een geschreven protocol. Er dient dan ook geen toepassing te worden gemaakt van de toepassing van de verschilregel. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.19. Samengevat kan het bedrag van de terugvordering als volgt worden voorgesteld :

tenlastelegging	bedrag (in €)
1	385,65
2	8866,27
3	4982,6
4	196,99
5	1228,79
6.1	533,38
6.2	261,81
6.3	1120,13
6.4	1581,01
6.5	1640,13
7	1591,96
8	10649,63
9	13473,76
10	262,94
11	352,22
12	528,71
totaal	47655,98

4.20. De vordering van de Dienst is dan ook gegrond voor een bedrag van **47.655,98 €**.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Onverminderd de tussenbeslissing van deze kamer van 29 mei 2012.

Veroordeelt de appellant om aan het RIZIV het bedrag van **47.655, 98 €** terug te betalen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 november 2012 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Vincent DOOMS, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokters Vera DE GROOF en Eva TRAEY, vertegenwoordigsters van de verzekeringsinstellingen, alsmede dokters Constantinus POLITIS en Johan DIERICK, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het artsenkorps; de leden-geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.