

Rep. nr. 21/17

*

AR. NA-002-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing dd. 20 juli
2017

*

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

Inzake

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..., neurochirurg, wonend te XXXX,

Verweerder, die wordt vertegenwoordigd door mr B , advocaat bij XXXX, met kantoor te XXXX

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 18 mei 2017 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- het dossier NA-002-11 van eiser,
- het verzoekschrift, neergelegd ter griffie op 30 augustus 2011, ter kennis gegeven aan verweerder bij aangetekend schrijven van 9 september 2011,
- de verklaring van verschijning van verweerder, ontvangen ter griffie op 22 september 2011,
- de conclusie van verweerder, ontvangen ter griffie op 13 december 2011,
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 5 maart 2012,

- de synthese- en antwoordconclusie van verweerder, ontvangen ter griffie op 10 april 2012;
- de terechtzitting van de Kamer van eerste aanleg van 27 november 2012,
- de tussenbeslissing van de Kamer van eerste aanleg dd. 17 januari 2013,
- de conclusie na heropening der debatten van eiser, neergelegd ter griffie op 9 april 2014;
- de conclusie na heropening der debatten van verweerder, ontvangen ter griffie op 16 september 2016,
- de conclusie na heropening der debatten van eiser, neergelegd ter griffie op 14 februari 2017,
- de syntheseconclusie na heropening der debatten van verweerder, ontvangen ter griffie op 31 maart 2017,
- de oproepingsbrieven van 7 april 2017.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 18 mei 2017

- dokter C en de heer D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens eiser,
- meester B . in de uiteenzetting van de middelen en de conclusies namens verweerder;

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 20 juli 2017, de eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

2 TENLASTELEGGINGEN – VOORWERP VAN DE VORDERING

Eiser heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de prestaties die verweerder heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering

Verweerder wordt ten laste gelegd in de periode van 1 januari 2005 tot 30 november 2006 (ontvangstdata bij VI's van 1 juli 2005 tot 30 november 2006) de volgende inbreuken te hebben gepleegd

Tenlastelegging 1 :

Verweerder zou het mogelijk hebben gemaakt dat aan de Z.I.V. verstrekkingen werden in rekening gebracht op zijn naam, terwijl dat niet in overeenstemming was met de wet of haar uitvoeringsbesluiten. Er wordt hem ten laste gelegd: het laten aanrekenen van verstrekkingen "operatieve hulp" die niet werden uitgevoerd.

72,8% van de verstrekkingen inzake assistentie zouden ten onrechte zijn aangerekend omdat zij niet werden verricht. Aldus zou 25 369,68 EUR ten onrechte zijn aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Tenlastelegging 2 :

Verweerder zou het mogelijk hebben gemaakt dat aan de Z.I.V. verstrekkingen werden in rekening gebracht op zijn naam, terwijl dit niet in overeenstemming is met de wet of haar uitvoeringsbesluiten. Er wordt hem ten laste gelegd: het laten aanrekenen van verstrekkingen die niet conform de omschrijving werden uitgevoerd: bij het nummer 232805 werd er geen ingreep lumbaal verricht en/of betrof het niet "meer dan twee niveaus".

In 42 gevallen zou het nummer 232805 ten onrechte zijn aangerekend. De verschilregel met het voorziene nummer is 9 643,07 EUR. Er werd niets terugbetaald.

De vordering van eiser strekt ertoe, overeenkomstig het toenmalig artikel 141, § 5, laatste lid van de gecoördineerde ZIV-wet zoals van toepassing ten tijde van de feiten en artikel 112 van de wet van 13 december 2006, lastens verweerder de terugbetaling te horen bevelen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 35 012,75 EUR.

3 DE TUSSENBSLISSING VAN 17 JANUARI 2013

Bij tussenbeslissing van 17 januari 2013 heeft de Kamer van eerste aanleg

- de vordering van eiser ontvankelijk verklaard,
- voor recht gezegd dat de onder tenlastelegging 1 vermelde feiten bewezen zijn,
- verweerder veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 25 369,68 EUR;
- vastgesteld dat verweerder dit bedrag kan aflossen middels afbetalingen *a rato* van 3 000 EUR per maand,
- de debatten heropend met betrekking tot de onder tenlastelegging 2 vermelde feiten, teneinde partijen toe te laten te bepalen en te argumenteren onder welke nomenclatuurnummers de uitgevoerde heelkundige ingrepen wel correct kunnen worden vergoed, rekening houdende met de bestaande nomenclatuur

4 BEOORDELING IN RECHTE

4 1 De tweede tenlastelegging heeft betrekking op 42 verstrekkingen die verweerder in de periode van 1 juli 2005 tot 30 november 2006 ten onrechte zou hebben aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering Meer bepaald zou nomenclatuurnummer 232805 ten onrechte zijn aangerekend omdat

- in 7 gevallen een cervicale ingreep werd verricht,
- in 4 gevallen een dorsale ingreep werd verricht,
- in 1 geval een dorso-lumbale ingreep werd verricht,
- in 30 gevallen een lumbale ingreep werd verricht, doch op maximaal 2 niveaus

4 2 Artikel 14 b) van de nomenclatuur voorziet een vergoeding voor.

*"Lumbale laminarthrectomie van meer dan twee niveaus wegens compressie van cauda equina ten gevolge van congenitale vernauwing (Syndroom van Verbiest) of verworven vernauwing aan het ruggenmergkanaal
232794 232805 K 400"*

4 3 De 12 verstrekkingen laminarthrectomie die niet lumbaal werden uitgevoerd

4 3 1 Met betrekking tot de 12 verstrekkingen laminarthrectomie die niet lumbaal werden uitgevoerd heeft de Kamer van eerste aanleg in haar beslissing van 17 januari 2013 reeds geoordeeld

- dat de nomenclatuur van openbare orde is en derhalve beperkend dient te worden geïnterpreteerd, teleologische interpretaties of interpretaties bij analogie zijn in principe dan ook niet mogelijk,
- dat deze verstrekkingen in principe niet aanrekenbaar zijn onder nomenclatuurnummer 232805 vermits deze verstrekkingen niet lumbaal werden uitgevoerd,
- dat de door eiser gebruikte nomenclatuurnummers 281120 en 281783 voor het toepassen van de verschilregel op de 7 cervicale laminarthrectomies, de 4 dorsale en de ene dorso-lumbale laminarthrectomie(s) evenmin voldoen

4 3 2 Na de heropening der debatten stelt de Kamer van eerste aanleg vast

- dat partijen het erover eens zijn dat er geen nomenclatuurnummers voorhanden zijn die de 12 door verweerder uitgevoerde ingrepen precies omschrijven,
- dat eiser er evenwel niet van uitgaat dat de cervicale, dorsale en dorso-lumbale laminarthrectomies in het geheel niet zouden mogen worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, eiser voorziet immers zelf in alternatieve nomenclatuurnummers om een verschilregel mee toe te

passen;

- dat er niet betwist wordt dat er in de 12 ten laste gelegde gevallen wel degelijk een laminarthrectomie is uitgevoerd op meer dan twee niveaus en niet (louter) een heilkundige behandeling van een niet-cervicale discushernia (nomenclatuurnummer 281783) of een arthrodesia tussen wervellichamen (nomenclatuurnummer 281680),

- dat de nomenclatuur, door enkel een vergoeding te voorzien voor een *lumbale* laminarthrectomie niet voldoende gedifferentieerd is opgesteld; de ingrepen op cervicaal, dorsaal en dorso-lumbaal niveau betreffen immers identiek dezelfde ingrepen als lumbale laminarthrectomies op meer dan twee niveaus, doch worden uitgevoerd op andere plaatsen aan de ruggenwervel, deze zijn bovendien van een zelfde of zelfs hogere moeilijkheidsgraad dan de lumbale laminarthrectomies.

4 3 3 Op basis van deze vaststellingen is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat verweerder niet veroordeeld dient te worden tot terugbetaling van de 12 ten laste gelegde verstrekkingen, louter en alleen omdat deze niet op lumbaal niveau werden uitgevoerd

De vordering van eiser is op dit punt ongegrond

4 3.4 De Kamer van eerste aanleg wijst verweerder evenwel op het volgende zo hij in de toekomst nog laminarthrectomies (op meer dan twee niveaus) wenst aan te rekenen aan de verplichte ziekteverzekering die niet op lumbaal niveau worden uitgevoerd, dan dient hij de nodige stappen te ondernemen om de nomenclatuur te laten aanpassen aan de door hem uitgevoerde behandelingen

Zoals reeds in de beslissing van 17 januari 2013 werd gesteld, dient de zorgverlener zo nodig initiatieven te nemen om de bevoegde instantie er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren. De nomenclatuur wordt immers bepaald, gewijzigd of aangepast door het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging (waarin ook vertegenwoordigers zitten van de representatieve organisaties van de geneesheren) op basis van voorstellen of adviezen van de Technische (geneeskundige) Raad of de Overeenkomstencommissie, mits goedkeuring van de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen en na advies van de Commissie voor begrotingscontrole

4.4 De 30 verstrekkingen laminarthrectomie die lumbaal werden uitgevoerd, doch niet op meer dan twee niveaus

Op basis van de neergelegde operatieverslagen in de gevalbespreking blijkt dat er in de ten laste gelegde gevallen steeds een lumbale laminarthrectomie werd uitgevoerd (al dan niet gepaard gaande met andere ingrepen), doch nooit op meer dan twee niveaus

De ten laste gelegde gevallen werden na heropening der debatten heronderzocht, rekening houdende met

- de interpretatie van de Technisch geneeskundige Raad (document CINOM nr 08/M/2688 waarin gesteld wordt dat één niveau moet worden begrepen als één wervellichaam),
- de beslissing van de Franstalige Kamer van eerste aanleg van 6 maart 2015 (FA-016-12)

Ook na heronderzoek blijkt op basis van de neergelegde stukken dat de ten laste gelegde lumbale laminarthrectomies in geen enkel geval op meer dan twee niveaus werden uitgevoerd. Verweerder heeft in de loop van de procedure geen stukken neergelegd op basis waarvan getwijfeld zou kunnen worden aan de accuraatheid van de neergelegde operatieverslagen.

Daarnaast dient vastgesteld dat in de gevallen waarin de verschilregel met nomenclatuurnummer 281680 werd toegepast, naast de laminarthrectomie op 1 of 2 niveaus, er telkens ook een arthrodesia werd uitgevoerd. Bijgevolg kon in deze gevallen de verschilregel correct worden toegepast.

In de gevallen waarin eiser de verschilregel met nomenclatuurnummer 281783 voorstelt, werd vastgesteld dat er in de operatieverslagen sprake was de behandeling van een discushernia.

De Kamer van eerste aanleg is derhalve, na onderzoek van de door de partijen uiteengezette middelen na heropening der debatten, van oordeel dat eiser de verschilregel correct heeft toegepast voor de 30 ten laste gelegde verstrekkingen waarbij de lumbale laminarthrectomie op maximaal twee niveaus werd uitgevoerd.

De 30 ten laste gelegde verstrekkingen werden ten onrechte aangerekend en dienen te worden terugbetaald, met toepassing van de verschilregel.

4.5 Aldus is de vordering van eiser gegrond voor een bedrag van 7.376,22 EUR, hetzij de gevorderde 9.643,07 EUR onder aftrek van de 12 bedragen die betrekking hebben op de niet-terugbetaalbare cervicale, dorsale en dorso-lumbale laminarthrectomies (cfr. gevalsbespreking). Het feit dat de terug te betalen bedragen niet in alle gevallen dezelfde zijn, heeft te maken met de aanrekenbare bedragen op het tijdstip dat de uitgevoerde ingreep werd aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

4.6 Afbetalingstermijnen

Verweerder vraagt tenslotte om het teruggevorderde bedrag te mogen afbetalen *a rato* van 3.000 EUR per maand.

Gelet op de omvang van het teruggevorderde bedrag en het feit dat het teruggevorderde bedrag op die manier alsnog op korte termijn in zijn geheel kan worden gerecupereerd, acht de Kamer van eerste aanleg het billijk om op dit verzoek van verweerder in te gaan.

OM DIE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145

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 in de volgende mate gegrond

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling van de waarde van de onder tenlastelegging 2 ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 7 376,22 EUR,

Stelt vast dat verweerder de nog verschuldigde bedragen kan aflossen middels afbetalingen *a rato* van 3 000 EUR per maand;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 juli 2017 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 de mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en dokter Hugo COPPENS en dokter Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Dirk HIMPE en dokter Johan VAN WIEMEERSCH, 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 (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf het verstrijken van dertig dagen de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).

