

Rep. Nr. 48/12

\*

NB-023-06

\*

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, die persoonlijk verschijnt en wordt bijgestaan door mr. B...loco C..., advocaat, 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 dd. 11 juli namens appellant ;
- dhr. E... verwijst naar de besluiten dd. 1 augustus 2012 namens geïntimeerde;
- dr. D... in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten dd. 1 augustus 2012 namens geïntimeerde;
- Appellant in de uiteenzetting van het technische luik van de besluiten dd. 11 juli 2012 namens appellant en zijn toelichting.

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 artikel 3, § 1. A. I. van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

*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 13 verzekerden 14 prestaties 149171-149181 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 297,14.

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*

- 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.*

INTERPRETATIETREGEL 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.*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 113 verzekerden 113 prestaties 261612-261623 K 120 onterecht in rekening gebracht bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 18.907,54.

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 artikel 14j) NGV :

262371 - 262382 *Therapeutische ureteroscopie of ureterorenoscopia met ureterdilatatatie onder controle door medische beeldvorming voor de behandeling van lithiasis, abcessen, letsels of stenose K 225*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 9 verzekerden 9 prestaties 262371-262382 K 225 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 2.927,55.

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 artikel 15, § 14 NGV :*“De heelkundige 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 106 verzekerden 106 accrediteringshonoraria 318916 – 318920  
 - en samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 262371-262382 K 225 voor 7 verzekerden 7 accrediteringshonoraria 318916 – 318920 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 205,48.

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 7 verzekerden 8 prestaties 260890-260901 K 120 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 707,60.

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 Dilatatatie 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 95 verzekerden 95 prestaties 260352 - 260363 K 6 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige

verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 580,82.

6.2. Betrokkene heeft verstrekkingen 260956-260960 K 120 ten onrechte in cumul met 260470-260481 K 120 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"

260470-260481 Endoscopische resectie van blaashals of van achterste urethraleppen, inclusief cystoscopie 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 werd voor 1 verzekerde 1 prestatie 260956-260960 K 120 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 86,02.

6.3 Betrokkene heeft verstrekkingen 260676-260680 K 120, 260934-260945 K 75, 261612-261623 K 120, 260374-260385 K 120 en 262371-262382 K 225 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)

260676-260680 Lithotritie K 120

260934-260945 Besnijdenis K 75

261612-261623 Meatoplastiek door verschuiving van het slijmvlies K 120

260374-260385 Cystostomie K 120

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

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.*

*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 25 verzekerden 1 verstrekking 260676-260680 K 120, 23 verstrekkingen 260934-260945 K 75, 1 verstrekking 261612-261623 K 120, 2 verstrekkingen 260374-260385 K 120 en 1 verstrekking 262371-262382 K 225 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 1.496,99.

6.4 Betrokkene heeft verstrekkingen 260374-260385 K 120, 260293-260304 K 60 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."*

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden voor 13 verzekerden 13 verstrekkingen 260374-260385 K 120, 3 verstrekkingen 260293-260304 K 60 en 5 verstrekkingen 260330-260341 K 35 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 1.497,23.

6.5. Betrokkene heeft verstrekkingen 260293-260304 K 60, 260330-260341 K 35 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

260330-260341 Cystoscopie, met of zonder afname voor biopsie,  
bij de vrouw K 35

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 22 verzekerden 33 verstrekkingen 355375-355386 K 10,5, 37 verstrekkingen 260293-260304 K 60 en 2 verstrekkingen 260330-260341 K 35 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering

voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 2.512,21.

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 102 verzekerden 104, 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 € 1.869,95.

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 78 verzekerden 78, 10% assistentie-honoraria ten belope van € 1.329,90.

2) samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 262371-262382 K 225 op naam van F... of op naam van G...voor 12 verzekerden 13, 10% assistentie-honoraria ten belope van € 425,75.

3) samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 260890-260901 K 120” in cumul op naam van F... voor 6 verzekerden 7, 10% assistentie-honoraria ten belope van € 62,07.

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 5 verzekerden 5, 10% assistentie-honoraria ten belope van € 43,25.

5) samen met ten onrechte aangerekende verstrekkingen 260956-260960 K 120” in cumul met 260680 “Lithotritie K 120 op naam van F...” voor 1 verzekerde 1,10% assistentie-honoraria ten belope van

€ 8,98.

8. Betrokkene heeft verstrekkingen 261096-261100 K 120" 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 14 j)

261096-261100 "Bilaterale orchidectomie K 120"

In de periode van 1 november 2001 tot 28 februari 2003 werden - voor 3 verzekerden 3 prestaties 261096-261100 K 120 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 260,49.

9. 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 werd op dezelfde data de combinatie 460493 en 460611 aangerekend.

Dat is een inbreuk op de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 17bis § 1.

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 verstrekkingen 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 358 verzekerden 404 prestaties art. 17 bis § 1 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 8.552,04.

10. Betrokkene heeft prestaties, welke niet beantwoorden aan de omschrijving van de NGV, als verstrekkingen 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 verstrekkingen

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 221 verzekerden 457 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 € 10.570,29.

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 worden dubbel aangerekend.

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 11 verzekerden 11 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 € 279,69.

12. 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 10 verzekerden 10 prestaties art. 17 bis § 1 460191 N 40, 460202 N 40, 460246 N 35 en 460261 N 50 onterecht aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van € 218,43.

13. 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 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	<i>echografie van het mannelijk bekken N 35</i>
460250-460261	<i>echografie van het vrouwelijk bekken N 50</i>
460272-460283	<i>echografie van het scrotum N 30</i>
460611-460622	<i>Bidimensionele complete urinaire echografie, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460191 - 460202, 460235 - 460246, 460250 - 460261 N 60</i>
460493-460504	<i>Bidimensionele transrectale echografie met protocol en documenten N40</i>

In de periode van januari 2002 tot februari 2003 werden op een staal van 8 verzekerden 27 echografieprestaties, waarvoor geen - in de NGV-omschrijving voorziene - iconografische drager kon voorgelegd worden, weerhouden voor een totaal bedrag van € 837,66.

## **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. € 51.807,12 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 € 51.807,12, nl. 100 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan € 7.771,06 (15 %) effectief, en € 44.036,06 (85 %) 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.

...

### **3. 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 18.907,54 € tot 9.812,36 €. Ze wordt dan ook verminderd met een bedrag van 9.095,18 €.

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 697,85 € tot een bedrag van 2.229,70 €.

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, en er geen NGV-code bestaat voor een unilaterale niet-radicaal orchidectomie, kan er evenmin sprake zijn van de toepassing van de verschilregel. Het bedrag weerhouden door de Dienst wordt bevestigd.

4.14. Voor de tenlastelegging 9 geldt eveneens het argument dat de inbreuk op zich niet meer kan betwist worden. De argumentatie van de appellant op dat punt is dan ook irrelevant. Er kan dan ook geen sprake zijn van de toepassing van een verschilregel. Het bedrag dat door de Dienst werd weerhouden wordt bevestigd.

4.15. De tenlastelegging 10 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.

4.16. Aangezien in de tussenbeslissing werd geoordeeld dat de tenlastelegging 11 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.

4.17. Ook de bewezen tenlastelegging 12 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.

4.18. De bewezen tenlastelegging 13 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	297,14
2	9812,36
3	2229,7
4	205,48
5	707,6
6:1	580,82
6.2	86,02
6.3	1496,99
6.4	1497,23
6.5	2512,21
7	1869,95
8	260,49
9	8552,04
10	10570,29
11	279,69
12	218,43
13	837,66
totaal	42014,1

4.20. De vordering van de Dienst is dan ook gegrond voor een bedrag van **42.014,10 €**.

\*  
\*       \*  
\*

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 **42.014,10 €** 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.