

Rep. nr. 31/12

*

NB-005-11

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 26
juni 2012

*

Beroep tegen de
beslissing van 8 februari
2011 van de Kamer van
Eerste Aanleg

*

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 : Dr. A..., fysiotherapeut, wonend te XXXX

Appellant, met als raadsman, mr. B... loco mr. C...,
advocaat 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, en de heer E..., attaché, ambtenaren bij
verzoeker.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 29 mei 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.

*
* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van Eerste Aanleg van 8 februari 2011, aan appellant ter kennisgeving aangeboden op 10 februari 2011;
- de beroepsakte van 9 maart 2011 (datum poststempel), ontvangen op de griffie op 10 maart 2011;
- de besluiten van geïntimeerde van 8 juni 2011, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 8 juni 2011;
- de besluiten van appellant van 9 september 2011 (datum poststempel), ontvangen op de griffie van de Kamer van Beroep op 12 september 2011;
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 11 oktober 2011, neergelegd op de griffie van de Kamer van Beroep op 11 oktober 2011;

- de oproeping van de partijen van 24 oktober 2011;
- het proces-verbaal van de openbare terechtzitting van 22 november 2011;
- de tegensprekelijke tussenbeslissing van 24 januari 2012, ter kennisgeving aangeboden aan partijen op 1 februari 2012;
- de aanvullende besluiten namens geïntimeerde van 22 februari 2012, neergelegd op de griffie op 22 februari 2012;
- de aanvullende besluiten namens appellant van 22 maart 2012 (datum poststempel), ontvangen op de griffie op 23 maart 2012;
- de oproeping van de partijen van 24 april 2012.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 29 mei 2012:

- mr. B... loco mr. C... in de uiteenzetting van de conclusies namens appellant;
- dr. D... in de uiteenzetting van de conclusies namens de geïntimeerde;
- dhr. E... in de uiteenzetting van de conclusies namens de geïntimeerde;

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 juni 2012.

*
* *

DE FEITEN

1. De tenlastelegging

Het verzoekschrift van verzoeker – thans appellant – bevat de volgende tenlasteleggingen:

Eerste tenlastelegging

In zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd op de datum waarop ze zijn aangerekend, terwijl ze op de datum van effectieve uitvoering niet aanrekenbaar waren. (Inbreuk op art. 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en op Art. 1, §1 en §4 en op Art. 22 van de Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

In totaal werden bij 185 verzekerden 348 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 17.221,84 EUR.

Verdeling

Verstrekking	Aantal	Bedrag
558530	114	4.016,22
558552	204	11.562,48
558541	14	570,78
558563	16	1.027,36
Totaal	348	17.221,84

Tweede tenlastelegging

In zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat niet werd voldaan aan de vereisten inzake fysieke aanwezigheid van de geneesheer verstrekker. (Inbreuk op artikel 1, §4 bis II B c) en Artikel 22 van de Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

In de Nomenclatuur (Hoofdstuk 1, artikel 1 §4 bis II B 1 c/) staat duidelijk vermeld dat de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie of voor revalidatie zich persoonlijk en individueel rekenschap moet geven van het verloop van de behandeling bij elke zitting met de verstrekkingen nrs. 558810-558821 en 558832-558843.

Antwoord op Interpretatieregel 22/13 (coördinerende rol van revalidatieteam gebeurt door een revalidatiearts) : in onderhavig dossier gaat het niet om de revalidatiearts als coördinator, maar om de revalidatiearts als behandelend geneesheer. Immers, de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde of voor fysiotherapie moet zich persoonlijk en individueel rekenschap geven van het verloop van de behandeling bij elke zitting pluridisciplinaire revalidatie.

In totaal werden bij 424 verzekerden in totaal 7989 verstrekkingen tenlastegelegd voor een totaal bedrag van 404.810,41 EUR.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
558810	425	11.727,79
558821	678	17.689,72
558832	4117	224.424,08
558843	2769	150.968,82
Totaal	7989	404.810,41

Derde tenlastelegging

In zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet beantwoordden aan de omschrijving gesteld in de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met name het aanrekenen van pluridisciplinaire revalidatie waarbij niet minstens twee disciplines aan de behandeling deelnamen tijdens elke zitting. Alleen de discipline kinesitherapie nam aan de behandeling deel. (Inbreuk op art. 22 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige

verzorging en uitkeringen).

In totaal werden bij 267 verzekerden 3193 verstrekkingen tenlastegelegd voor een totaal bedrag van 155.447,54 EUR.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
558810	360	9.938,34
558821	205	5.054,86
558832	2094	112.894,00
558843	534	27.560,34
Totaal	3193	155.447,54

De aantallen en bedragen in tenlastelegging 3 zijn ook tenlastegelegd in tenlastelegging 2.

Vierde tenlastelegging

In zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen laten aanrekenen van verstrekkingen die niet beantwoordden aan de omschrijving gesteld in de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met name aanrekenen van pluridisciplinaire revalidatie waar de vereiste behandelingsduur van 120 minuten per zitting niet werd bereikt. (Inbreuk op art. 22 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Dr. A...heeft geen bemerkingen gegeven.

In totaal werden bij 13 verzekerden in totaal 170 verstrekkingen tenlastegelegd voor een totaal bedrag van 9531,22 EUR.

Verdeling:

Verstrekking	Aantal	Bedrag
558832	48	2.641,92
558843	122	6.889,30
Totaal	170	9.531,22

De tenlastegelegde aantallen en bedragen in tenlastelegging 4 werden reeds tenlastegelegd in tenlastelegging 2.

De initiële vordering van verzoeker strekte ertoe op grond van artikel 141, § 5 GUV-wet (zoals van toepassing ten tijde van de feiten) de terugbetaling te horen bevelen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 422.032,25 EUR (hiervan is door dr. A... reeds 17.221,84 EUR terugbetaald aan het RIZIV), meer een administratieve geldboete van 219.627,04 EUR, inzonderheid 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 17.221,84 EUR voor wat betreft tenlastelegging 1 en 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 202.405,20 EUR voor wat betreft tenlastelegging 2, 3 en 4.

2. De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 8 februari 2011

De Kamer van Eerste Aanleg veroordeelde verweerder –thans appellant– tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlastelegging één en twee, hetzij een bedrag van 422.032,25 EUR.

3. De tegensprekelijke tussenbeslissing van 24 januari 2012

De Kamer van Beroep oordeelde dat het beroep ontvankelijk is, bevestigde de bestreden beslissing voor wat betreft de weerhouden tenlasteleggingen I en II, vernietigde de bestreden beslissing voor het overige en zei voor recht dat de tenlasteleggingen III en IV niet bewezen zijn.

De Kamer van Beroep heropende de debatten op de zitting van 29 mei 2012 teneinde de geïntimeerde toe te laten de terugvordering te begroten, door rekening te houden met de differentiële terugbetaling, meer in het bijzonder het verschil tussen de aangerekende revalidatiebehandelingen K30-K60 en de toegelaten revalidatiebehandelingen K20. Daartoe beval de Kamer van Beroep de vordering te becijferen door middel van conclusies:

- voor de geïntimeerde uiterlijk neer te leggen op 27 februari 2012;
- voor de appellant uiterlijk neer te leggen op 27 maart 2012;
- voor de geïntimeerde (laatste en syntheseconclusie) neer te leggen op 17 april 2012.

De Kamer van Beroep hield de vordering voor wat betreft de terugvordering verder aan.

4. Vorderingen in hoger Beroep

Appellant vraagt in zijn laatste conclusies aan de Kamer van Beroep:

“Het beroep ontvankelijk te horen verklaren.

Kennis te nemen van huidige besluiten na tussenbeslissing dd. 12 januari 2012 en nota te willen nemen van het feit dat concludant de begroting van de differentiële terugvordering zoals uitgewerkt door geïntimeerde in de aanvullende besluiten dd. 22 februari 2012 niet betwist.”

Geïntimeerde vraagt in diens conclusies van 22 februari 2012 aan de Kamer van Beroep:

- het beroep ontvankelijk te verklaren;
- de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties op te leggen, ad 270.435,43 EUR.

BEOORDELING

Ingevolge de tussenbeslissing van deze kamer heeft geïntimeerde de terugvordering begroot, rekening houdend met het verschil tussen de aangerekende verstrekkingen K30-K60 en deze beantwoordend aan de verstrekkingen K20.

Deze terugvordering werd begroot op de som van 270.435,43 €.

Door de appellant wordt deze door de geïntimeerde opgemaakte begroting niet betwist.

Dit bedrag wordt door de Kamer van Beroep dan ook correct bevonden.

De Kamer van Beroep veroordeelt dan ook de appellant tot terugbetaling van het bedrag van 270.435,43 € aan geïntimeerde, doch rekening houdend met het feit dat appellant reeds een bedrag van 98.183,94 EUR aan het RIZIV terugbetaalde. Appellant is derhalve nog het saldo ten bedrage van **172.251,49 €** schuldig.

In die zin is de vordering van geïntimeerde gegrond.

*
* *
*

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;

Onverminderd de tussenbeslissing gewezen door deze kamer op 24 januari 2012;

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

Recht doende op tegenspraak.

Veroordeelt de appellant, dokter A... tot terugbetaling aan het RIZIV van de ten onrechte aangerekende prestaties, zijnde in totaal de som van **tweehonderd zeventig duizend en vierhonderd en vijfendertig euro en drieënveertig cent (270.435,43 €)**.

Stelt vast dat van dat appellant reeds eerder 98.183,94 EUR betaalde aan het RIZIV en dat appellant derhalve nog aan het RIZIV een saldo schuldig is ten bedrage van **172.251,49 €**.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 juni 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, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, 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 die 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 Eva Traey en Rafaël Vanstechelman, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokters Philippe De wilde en Jean-Luc Desbuquoit, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps; 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.

