

Rep. Nr 32/13

\*

AR. NA-018-10

\*

Tegensprekelijke  
beslissing d.d. 21  
oktober 2013

\*

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: A..., verplegingsinrichting, met zetel te XXXX;

Verweerder, die wordt vertegenwoordigd door mr. B..., advocaat, met kantoor te XXXX, waar woonplaats werd gekozen.

\*  
\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 16 september 2013 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 NA-018-09 neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift, neergelegd ter griffie op 15 september 2009;
- de verklaring van verschijning van 30 september 2009;
- de besluiten namens verweerder dd. 15 december 2009, ontvangen ter griffie op 16 december 2009;
- de besluiten van eiser dd. 12 februari 2010, neergelegd ter griffie op 12 februari 2010;

- de besluiten namens verweerder dd. 17 maart 2010, ontvangen ter griffie op 18 maart 2010;

- de oproepingsbrieven van 30 augustus 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 16 september 2013:

- de heer D... namens eiser;

- dokter C... namens van eiser;

- meester B... namens verweerder.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 21 oktober 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*  
\*       \*  
\*

## **A. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

### **1. Tenlastelegging**

Op 29/01/2008 werd een proces-verbaal van vaststelling opgestuurd t.a.v. de hoofdgeneesheer en de administratief directeur (ziekenhuisdirecteur) van het ziekenhuis (periode van de weerhouden verstrekkingen: van 01/01/2006 (prestatiedatum) tot 14/05/2007 (invoerdatum mutualiteit).

**Door het ziekenhuis werden verstrekkingen in rekening gebracht ten laste van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, terwijl deze verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

**De tegemoetkoming voor hemodialyse in een centrum voor chronische hemodialyse (codenummers 761272-761283) werd ten onrechte aangerekend bij verzekerden, die behandeld werden voor acute nierinsufficiëntie of met peritoneale dialyse.**

### **Reglementaire basis**

**Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:**

Artikel 71 bis, §§1 en 2 :

*§ 1. De Koning stelt, na advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor hemodialyse thuis en peritoneale dialyse thuis en in de kosten voor dialyse in een dienst voor collectieve autodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.*

§ 2. De Koning stelt, na advies van de Commissie voor het afsluiten van de Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen, de voorwaarden vast waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten voor de hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse. Hij stelt eveneens de hoegrootheid vast van deze tegemoetkoming.

**Koninklijk besluit van 23 juni 2003 tot uitvoering van artikel 71bis, §§ 1 en 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en wijzigingen.**

**Hoofdstuk 1** : Tegemoetkoming voor hemodialyse in een centrum voor chronische hemodialyse.

**Artikel 1**

§ 1. Per hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse (codenummers 761272 - 761283), is een tegemoetkoming verschuldigd gelijk aan 37,80 EUR, verhoogd met 20 % van de verpleegdagprijs van 30 juni 2002 van dit ziekenhuis met uitsluiting van de aanvullende bedragen of inhaalbedragen waarin is voorzien in de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, alsmede met uitsluiting van de universitaire toelagen waarin is voorzien in artikel 102 van dezelfde wet.

In geval van fusie tussen twee of meerdere ziekenhuizen blijft de hierboven bedoelde tegemoetkoming van het ziekenhuis dat een erkend centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie heeft verder van toepassing.

Indien het dialysecentrum beschikt over een programma van alternatieve niervervangende behandeling buiten het ziekenhuis, wordt deze tegemoetkoming, per categorie van percentage, verhoogd met 28,20 euro, 69,10 euro, 90,17 euro en 95,13 euro indien respectievelijk tussen 5 pct. en minder dan 10 pct., tussen 10 pct. en minder dan 25 pct., tussen 25 pct. en minder dan 35 pct. en vanaf 35 pct. van het totaal aantal patiënten dat onder toezicht staat van dat centrum een alternatieve niervervangende behandeling ondergaat.

Deze tegemoetkoming bedraagt minimum 107,09 euro en maximum 247,89 EUR.

Onder een alternatieve niervervangende behandeling worden de behandelingen verstaan zoals voorzien in hoofdstuk II van dit besluit.

§ 2. Indien het gaat om een rechthebbende die een chronische hemodialyse ondergaat en die opgenomen is in een klassieke dienst van een verpleeginrichting die is erkend voor het uitvoeren van hemodialyse, is de cumul tussen het bedrag per opname en het bedrag per verpleegdag in een ziekenhuis en de tegemoetkoming voor hemodialyse zoals bedoeld in § 1 van onderhavig artikel mogelijk; in dat geval bedraagt de tegemoetkoming voor deze chronische hemodialyse 50 pct. van de in § 1 bedoelde tegemoetkoming met een minimum van 83,29 euro.

§ 3. Indien het gaat om een rechthebbende die is opgenomen in een andere verpleeginrichting die niet erkend is voor het uitvoeren van hemodialyse, kan de verpleeginrichting waar de hemodialyse wordt uitgevoerd een verzekeringstegemoetkoming aanrekenen waarvan het bedrag overeenstemt met de in § 1 bedoelde tegemoetkoming.

Art. 2, §1 ..... Het percentage van alternatieve niervervangende behandeling wordt voor een referentieperiode per ziekenhuis als volgt bepaald:  $\text{Percentage} = [(A/156 + B/52 + C/\text{dagen}) / (A/156 + B/52 + C/\text{dagen} + D/156)] \times 100$

Waarbij: ..... D = aantal verrichte chronische hemodialyses zoals bedoeld in hoofdstuk 1.

Omzendbrief aan de ziekenhuizen 2003/6 dd. 07 juli 2003:

**Chronische nierinsufficiëntie: forfait hemodialyse**

*Pseudocodes:*

761272 : forfait hemodialyse - ambulante

761283 : forfait hemodialyse – gehospitaliseerd in een ander ziekenhuis: tegemoetkoming 100 %

761283 : forfait hemodialyse – gehospitaliseerd in hetzelfde ziekenhuis: tegemoetkoming 50 %

Nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen (ZH/2005 en 2006, van toepassing tot 30/06/2007)

Artikel 4, §6 :

*Per hemodialyse, verricht in een door de bevoegde overheid erkend centrum voor chronische hemodialyse is het bedrag verschuldigd zoals bepaald in het koninklijk besluit van 23 juni 2003 tot uitvoering van artikel 71bis, §§ 1 en 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.*

Koninklijk besluit van 27 november 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan de centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987

Art. 3.

§ 1. Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie :

*de entiteit die organisatorisch en functioneel in een ziekenhuis is geïntegreerd en waar de patiënt met chronische nierinsufficiëntie de meest geëigende nierfunctievervangende behandeling kan worden aangeboden, zoals :*

- a) de chronische hemodialyse, hetzij de klassieke hemodialyse in ziekenhuisverband, hetzij de collectieve autodialyse in een daartoe geëigende omgeving, hetzij de thuisdialyse;*
- b) de chronische ambulante peritoneale dialyse, met inbegrip van het aanleren van de techniek aan de patiënt en de medische follow-up van de patiënt in zijn thuisomgeving;*
- c) de niertransplantatie uitgevoerd hetzij in het ziekenhuis waar het centrum gelegen is, hetzij in samenwerking met een of meer externe transplantatiediensten.*

§ 2. *De behandeling van chronische nierinsufficiëntie wordt als een geheel van activiteiten beschouwd waarbij de verschillende behandelingsvormen deel uitmaken van een totaalconcept dat als een globale opdracht voor het centrum moet worden beschouwd. Om als centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie erkend te worden en erkend te blijven dienen de diensten die van het centrum deel uitmaken aan de in bijlage van dit besluit vermelde normen te voldoen.*

Bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals gewijzigd.

Art. 20

470433 - 470444 Peritoneale dialyse in een verplegingsinrichting tijdens de opleiding

van een patiënt voor chronische autodialyse langs peritoneale weg (gedurende maximum drie opeenvolgende weken) per dag N 115 "

470374 - 470385 Peritoneale dialyse in een verplegingsinrichting ten gevolge van een chronische nierinsufficiëntie tijdens de hospitalisatie wegens een intercurrente aandoening van een patiënt die met peritoneale autodialyse wordt behandeld per dag N 90 "

"De verstrekkingen 470433 - 470444 en 470374 - 470385 zijn voorbehouden voor de specialisten voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde die verantwoordelijk zijn voor een erkend dialysecentrum dat toestemming heeft om dialyses thuis te verrichten."

470466 Extrarenale zuivering, verricht wegens acute nierinsufficiëntie volgens de techniek van de hemodialyse of van intermitterende hemofiltratie, of verricht voor de behandeling van een intoxicatie volgens de techniek van de hemodialyse of hemofiltratie, of verricht voor de behandeling van een aandoening die verband houdt met de aanwezigheid van toxische endogene proteïnen, volgens de techniek van de plasmafiltraat, per zitting, maximum één zitting per 24 uur en maximum zes weken behandeling, inclusief het hemofiltratiemateriaal K 464  
Deze verstrekking is voorbehouden voor de geneesheren specialisten voor de inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde in een erkend dialysecentrum."

470492 - 470503 Extrarenale zuivering, verricht volgens de techniek van de continue hemodialyse/filtratie, verricht in een dienst voor intensieve verzorging voor de behandeling van een acute nierinsufficiëntie, een intoxicatie, een toestand van ernstige volume-overbelasting of een aandoening die verband houdt met de aanwezigheid van toxische endogene proteïnen volgens de techniek van de plasmafiltraat, per 24 uur, en maximum 6 weken behandeling, inclusief het hemofiltratiemateriaal K 464  
Deze verstrekking is voorbehouden voor de geneesheren specialisten voor de inwendige geneeskunde, heelkunde, anesthesiologie of kindergeneeskunde in een dienst voor intensieve verzorging, of voor de geneesheren specialisten voor de inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde in een erkend dialysecentrum."

470470 470481 Extrarenale zuivering, verricht voor de behandeling van een chronische nierinsufficiëntie in een ziekenhuis volgens de techniek van de hemodialyse of de intermitterende hemofiltratie, inclusief het hemofiltratiemateriaal K 406 "  
Die verstrekking is voorbehouden voor de geneesheren, specialist voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde, die verantwoordelijk zijn voor een erkend dialysecentrum.

Installatie van en toezicht op een peritoneale dialyse, inclusief het plaatsen van de catheters, met uitsluiting van de peritoneale dialyses verricht voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie tijdens de opleiding van een patiënt voor chronische autodialyse of tijdens de opname in een ziekenhuis van een patiënt die wordt behandeld met peritoneale dialyse thuis:

470400 de eerste dag N 80

470422 de volgende dagen, per dag, maximum 6 weken N 60

Die verstrekking is voorbehouden voor de specialisten voor inwendige geneeskunde of kindergeneeskunde."

761515: Dialyse thuis of in een centrum : Dialyse in een collectief auto-dialysecentrum

Ten onrechte aanrekening van 304 forfaits 761283-781272, bij 41 verzekerden voor een bedrag van 30.248,58 euro. Dit bedrag werd terugbetaald.

\*  
\* \*

## **2. STANDPUNTEN VAN PARTIJEN**

**Opmerking:** vermits het teruggevorderde bedrag al integraal vrijwillig werd terugbetaald, gaat de echte betwisting nog enkel over de gevorderde administratieve geldboete van 6.049,72 €. Ter zitting werd vastgesteld dat de termijn voor het opleggen van een administratieve geldboete verstreken is.

### **2.1. Korte weergave van het standpunt van verwerende partij (volgens neergelegde conclusies):**

Verwerende partij ging (zonder erkenning van schuld) over tot vrijwillige terugbetaling van het teruggevorderde bedrag van 30.248,58 € wat haar goede wil bewijst.

Gelet op de afwezigheid van antecedenten en de vrijwillige terugbetaling van het teruggevorderde is er geen aanleiding meer om een administratieve geldboete op te leggen.

Ondergeschikt vraagt verwerende partij om de administratieve geldboete te herleiden tot 1% van het bedrag van de terugvordering.

Meer ondergeschikt wordt verwezen naar de mildere (want facultatieve) nieuwe sanctie van art 142 § 1 2° GUV-wet: het gaat om een strafsanctie zodat art 2 SWB toepasselijk is.

Tenslotte meent verwerende partij in aanmerking te kunnen komen voor opschorting.

### **2.2. Korte weergave van het standpunt van eisende partij (volgens neergelegde conclusies):**

Eiser vraagt vooreerst om verweerder te veroordelen tot terugbetaling van 30.248,58 €, er onmiddellijk aan toevoegend dat dit bedrag al werd terugbetaald.

Goede trouw en/of onwetendheid en/of onachtzaamheid sluiten het opleggen van een sanctie niet uit.

Rekening gehouden met de vrijwillige terugbetaling van het volledige bedrag, het geringe bedrag van de terugvordering en de afwezigheid van antecedenten, kan de administratieve sanctie begroot worden op 20 % van het teruggevorderde bedrag, hetzij 6.049,72 €, al dan niet met uitstel.

Zowel onder gelding van de oude als onder de nieuwe wet kan een sanctie worden opgelegd, zodat art 2 SWB niet relevant is.

\*  
\*      \*

## **B. BEOORDELING:**

Uit de gegevens van het dossier blijkt dat de terugvordering gegrond was.

Verwerende partij betwist dit overigens niet meer en ging onvoorwaardelijk over tot terugbetaling van het teruggevorderde bedrag (weliswaar zonder erkenning van schuld): er is bijgevolg geen reden meer om eisende partij alsnog een uitvoerende titel te verschaffen.

De administratieve geldboete is verjaard.

### **OM DIE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG 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.

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 terugvordering ontvankelijk en gegrond; stelt evenwel vast dat het teruggevorderde bedrag reeds vrijwillig werd terugbetaald zodat de vordering hieromtrent zonder voorwerp is geworden;

Verklaart de vordering tot veroordeling van verwerende partij tot een administratieve geldboete onontvankelijk wegens ingetreden verjaring;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 21 oktober 2013 van de Kamer van eerste aanleg 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 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:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

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 heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Els DEBAERDEMAEKER, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Isabel MOENS en de heer Yves WUYTS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verplegingsinrichtingen.

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 de eerste werkdag dag die volgt op 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 van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).**





