

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

Inzake : Dr. A...
Gegradueerd algemeen geneeskundige
N2010/61

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door dr. A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/61 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 24.12.2009, opgesteld lastens dr. A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 07.01.2010;

Gelet op de aangetekende brief van 31.03.2010 waarmee aan Dr. A... kennis werd gegeven van de synthesesnota N2010/61, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin Dr. A... gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op het schriftelijk verweer van 18.04.2010.

Gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

Gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II);

Gelet op de artikelen 73*bis*, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Drie inbreuken werden geformuleerd (zie in detail de voornoemde synthesesenota) tegen Dr. A..., in afsluiting van het onderzoek gevoerd door de inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Samengevat wordt de zorgverlener ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1: Het ten onrechte aanrekenen van code 144712 K 6 (verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de pharynx of uit de externe gehoorgang) voor het verwijderen van cerumen: het verwijderen van oorsmeer of cerumen is gedekt door het honorarium vastgesteld voor een raadpleging of bezoek door de arts. (art. 73bis, 2° van de gecoördineerde wet)

Dit is een inbreuk op :

NGV (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984), artikel 3, § 1 A 14471

Interpretatieregel 6 betreffende art. 14 i) van de nomenclatuur

De onderzoeksperiode loopt van 06/11/2007 tot en met 20/01/2009.

De inbreuk heeft betrekking op 61 verstrekkingen 144712 bij 58 verzekerden voor een bedrag van € 326,83. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Tenlastelegging 2: Het ten onrechte aanrekenen van code 102771 "*Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935, 103950 en 104370 voor het beheer van het globaal medisch dossier op uitdrukkelijk verzoek en/of na schriftelijk akkoord van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar en per patiënt aan te rekenen door de erkende huisarts.*" (art. 73bis, 2° van de gecoördineerde wet)

Dit is een inbreuk op NGV, artikel 2 A, 102771

De onderzoeksperiode loopt van 11/01/2007 tot 19/06/2008

De inbreuk heeft betrekking op 97 % van de 235 verstrekkingen 102771 bij 234 verzekerden voor een bedrag van € 5695,00 (97 % van 5871,22 €): dit zijn 227 verstrekkingen bij 228 verzekerden. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Tenlastelegging 3: Het ten onrechte aanrekenen van code "104252 Bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis" en "104274 Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd door de erkende huisarts op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur". (art. 73bis, 2° van de gecoördineerde wet)

Dit is een inbreuk op NGV, artikel 2, 104252

De onderzoeksperiode loopt van 25/02/2007 tot 30/08/2008.

De inbreuk heeft betrekking op het codenummer 104252 dat acht maal bij 1 verzekerde (zijn vader) werd aangerekend. 50 % van de aangerekende verstrekkingen werd ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 46,68 € (verschilregel met een gewoon huisbezoek toegepast). Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

II. BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en van de verzekerden, en de synoptische tabel, zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dr. A...; synthesenota die deel uitmaakt van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en waartoe dr. A... inzage werd verleend. Het is naar deze nota en naar dit neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van deze processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden, zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (Cf. Noot onder het Arrest Arbeidshof te Bergen van 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

Nopens tenlastelegging 1

Dokter A... geeft de hem ten laste gelegde feiten zelf toe.

Hij stelt dat hij zo heeft leren aanrekenen tijdens zijn opleiding/stage en dat hij thans het kwestieuze nummer enkel gebruikt bij het verwijderen van vreemde voorwerpen.

In de periode van 06/11/2007 tot en met 20/01/2009 werden aldus 61 verstrekkingen 144712 bij 58 verzekerden voor een bedrag van € 326,83 ten onrechte aangerekend. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Nopens tenlastelegging 2

Het codenummer GMD mag enkel worden aangerekend op voorwaarde van een uitdrukkelijk verzoek en/of na schriftelijk akkoord van de patiënt.

Uit de verklaringen van de verzekerden blijkt dat niet aan deze voorwaarde is voldaan.

Op de GVVH's werd niet door de verzekerde 'voor akkoord' getekend, maar door dr. A... zelf, ofwel met een 'nagemaakte' handtekening, ofwel 'voor verzekerde x'.

Dokter A...geeft de hem ten laste gelegde feiten zelf toe. Hij stelt dat hij van de tarifieringsdienst had begrepen dat enkel de naam van de patiënt op het getuigschrift diende te worden vermeld als er in het dossier vermeld werd dat de patiënt het GMD wenste; dat hij thans de patiënt zelf laat tekenen.

97 % van de aan dr. A...voorgelegde gevallen 102771 is ten onrechte aangerekend.

Het codenummer 102771 GMD mag enkel worden aangerekend op voorwaarde van een uitdrukkelijk verzoek en/of na schriftelijk akkoord van de patiënt.

Uit de verklaring van verzekerden blijkt dat niet aan deze voorwaarde is voldaan.

Op de gvvh werd niet door de verzekerde getekend 'voor akkoord' maar door dr. A... zelf ofwel met een "nagemaakte" handtekening, ofwel "voor verzekerde x".

In de periode van 11/01/2007 tot 19/06/2008 werden aldus op 97 % van de 235 verstrekkingen 102771 bij 234 verzekerden voor een bedrag van € 5695,00 (97 % van 5871,22 €) ten onrechte aangerekend: dit zijn 227 verstrekkingen bij 228 verzekerden. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald

Nopens tenlastelegging 3

Dokter A...geeft de hem ten laste gelegde feiten zelf toe. Hij stelt dat hij alleen aan weekendtarief aanrekent als dat bezoek in het weekend werd aangevraagd of de patiënt zelf specifiek een bezoek tijdens het weekend vraagt; dat de bezoeken bij zijn vader wel degelijk door hem aangevraagde bezoeken op zaterdag of zondag betroffen; dat de bezoeken die hij omwille van de werkdruk op zaterdag aflegt, nooit aan weekendtarief worden gerekend.

In de periode van 25/02/2007 tot 30/08/2008 werd aldus het codenummer 104252 dat acht maal bij 1 verzekerde (zijn vader) werd aangerekend. 50 % van de aangerekende verstrekkingen werd ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 46,68 € (verschilregel met een gewoon huisbezoek toegepast). Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

III. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 24.12.2009 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen.

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een huisarts is als zorgverlener

steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen.

De aard van de vastgestelde inbreuken (niet-conforme verstrekkingen) rechtvaardigt dat dr. A... een administratieve geldboete opgelegd krijgt.

Bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete kan evenwel rekening worden gehouden met de afwezigheid van voorgaanden in hoofde van dr. A..., en de volledige terugbetaling.

OM DEZE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder de artikel 73bis, 142 en 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 24.12.2009, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 1, 2 en 3 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt Dr. A... dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 6.068,51 terug te betalen; stelt evenwel vast dat dit bedrag intussen werd vereffend door de zorgverlener.

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete van € 6.068,51 (100 %) op, waarvan € 3.034,25 (50 %) effectief en 50 % met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Dr. A... moet het bedrag van **€ 3.034,25**, ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetalings, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op 3 februari 2011

De leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP

Geneesheer-directeur-generaal