

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR (artikel 143, § 1, 2 en 3 van de
gecoördineerde wet van 14 juli 1994)**

**De heer A...
Geneesheer-specialist voor anesthesiologie
BRS N/2012-041**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2012-041 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 15/12/2011, opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 21/12/2011;

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/08/2012 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van dokter A... van 27 oktober 2012, ontvangen op 31 oktober 2012;

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

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).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

A... heeft in de periode van 23-03-2010 tot en met 31-05-2011 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

verstrekkingen in rekening gebracht welke niet geattesteerd mochten worden aangezien zij niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Prestatie 201272 werd geattesteerd voor een verstrekking welke niet overeenstemt met de omschrijving van deze prestatie, namelijk voor een lumbale epidurale infiltratie uitgevoerd buiten een erkende verpleeginrichting. Voor deze verstrekking is geen vergoeding voorzien in de ziekteverzekering.

Plaats van de inbreuk: in de privépraktijk van dokter A..., gelegen in de XXXX

Reglementaire basis:

Artikel 1, § 4 en artikel 12 van de Nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, gepubliceerd als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984:

Art. 1 § 4. Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.

Art. 12. § 1. Honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie

a) Anesthesie verricht tijdens een verstrekking

201272 Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel. K 30

e) Chronische pijnbehandeling

202812 202823 Epidurale infiltratie met therapeutisch doel, op lumbaal niveau, uitgevoerd in een daartoe technisch uitgeruste ruimte binnen een erkende verplegingsinrichting, aanrekenbaar maximaal zesmaal per jaar K 30

Art. 12 § 4 e) De honoraria voor de verstrekkingen vermeld in rubriek e) mogen enkel worden vergoed wanneer zij worden uitgevoerd in een daartoe technische uitgeruste ruimte binnen een erkende verpleeginrichting."

De huidige reglementering voorziet enkel een prestatie voor een lumbale infiltratie uitgevoerd binnen een erkende verplegingsinrichting. Voor de lumbale epidurale infiltraties verricht in een privépraktijk is geen tussenkomst van de ziekteverzekering voorzien.

Het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedraagt 19 302,96 euro. De prestatie 201272 werd 429 keer bij 173 verzekerden ten onrechte aangerekend. Aangezien dokter A... prestatie 102535 mocht aanrekenen, bedraagt de onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden **10 585,25 euro**.

VERWEERMIDDELEN

Dokter A... vraagt om mild te zijn in de beoordeling. Hij had goede bedoelingen maar interpreteerde de nomenclatuur foutief. Hij heeft zich inmiddels geconformeerd aan de adviezen van de Dienst en hij is nu actief in het Oogziekenhuis in XXXX en heeft zijn praktijk thuis stopgezet.

BEOORDELING

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaring van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan dokter A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dokter A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen 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. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

Sinds 26 november 2009, de dag waarop interpretatieregule 24 werd afgeschaft, is er enkel nog tussenkomst van de ziekteverzekering voor een lumbale epidurale infiltratie uitgevoerd in een erkende verplegingsinrichting. Nieuwe prestatie nummers in voege sinds 1 juli 2007 maken dit mogelijk en een bijkomende forfaitaire vergoeding voor het ziekenhuis is eveneens voorzien.

Toen dokter A... op 23 maart 2010 startte met het verrichten van lumbale epidurale infiltraties in zijn praktijk op zijn thuisadres kon prestatie 201272 daarvoor niet meer aangerekend worden. De huidige reglementering voorziet in geen enkele tussenkomst voor die handeling. Enkel prestatie 102535 kan aangerekend worden:

102535: Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 en 102756 . N8/ Q 30.

Bij de berekening van de schade werd verstrekking 102535 dan ook in mindering gebracht en werd aangenomen dat al de patiënten verwezen werden door de huisarts naar dokter A....

De tenlastelegging komt bewezen voor en wordt niet betwist door dokter A....

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 15 december 2011 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.)

Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) 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 geneesheer – specialist voor anesthesiologie is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Dokter A... gaat akkoord met de tenlastelegging maar betaalde de tenlastegelegde som echter nog niet vrijwillig terug. Het gebrek aan vrijwillige terugbetaling is een element rekening mee gehouden wordt bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 15 december 2011 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt dokter A... om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen terug te betalen overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, zijnde 10 585,25 euro;
- legt bovendien, met toepassing van het beginsel van de mildere sanctie, een administratieve geldboete op van 1500 euro, zijnde 250 euro vermenigvuldigd met de opdecimen, voor wat betreft tenlastelegging 1 (artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 2 Strafwetboek, artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 225, 3°, artikel 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken; voor de inbreuken die dateren van voor 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere sanctie te worden toegepast).

A... moet het bedrag van € 12 085,25 ten titel van recuperatie en administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC: PCHQBEBB 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 aanbetaling, 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.

Aldus beslist te Brussel op 21 februari 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

