

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

Dr. A...

Geneesheren – specialist voor heelkunde

BRS/N/2013/031

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/2013-031 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 10/08/2012, opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 10/08/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 15/07/2013 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen in hoofde van dokter A...;

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).

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A... heeft in de periode van 05-07-2010 (data ontvangst verzekeringsinstelling vanaf 13 augustus 2010) tot 18-02-2011 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Het aanrekenen of het laten aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend aangezien ze niet beantwoorden aan de omschrijving in de nomenclatuur.

Wettelijke basis:

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

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, §1 :

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;

Art.34 Perc.Interv A		Art.14 Heelkunde B		Art.17+17ter Medische Beeldvor.(D)	
n	€	n	€	n	€
2x A3 12x A4	3675,81	6x B1 1x B2 2x B3	1412,26	9x D1	149,22

Legende:

A3: Er was geen dilatatie van een of meer bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as (589083: *Bijkomend honorarium bij de verstrekking nr. 589050 - 589061 voor de dilatatie van een of meerdere bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as, voor de andere slagaders dan de coronaire, maximum per operatiezitting I 400*)

A4: De percutane verstrekkingen zijn aangerekend als geïsoleerde ingreep maar zijn uitgevoerd tijdens een heelkundige bewerking 589061 werd ten onrechte aangerekend eventueel ook 589083 in plaats van 589094/589105 (=Percutane endovasculaire dilatatie voor de andere slagaders dan de coronaire tijdens een heelkundige bewerking, maximum per operatiezitting)

Reglementaire basis:

HOOFDSTUK VIII. – Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole van de NGV

Artikel 34, § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheer vereist is:

a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen:

589050 – 589061: Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, exclusief

de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire.....I 800

589072 – 589083: Bijkomend honorarium bij de verstrekking nr. 589050-589061 voor de dilatatie van een of meerdere bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as, voor de andere slagaders dan de coronaire, maximum per operatiezittingI 400

589094 – 589105: Percutane endovasculaire dilatatie onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire tijdens een heelkundige bewerking, maximum per operatiezitting.....I 450

589175 – 589186: Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op de rekanalisatie van een gedocumenteerde vasculaire occlusie, door fibrinolyse, door mechanische rekanalisatie, door aanwending van energie (thermische, laser, radiofrequentie) en door aspiratie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en het gebruikte materiaal, exclusief de angioplastiekcatheters, de farmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire.....I 400

589374 – 589385: Percutane endovasculaire plastiek van de ader bij veneuze stenose ten gevolge van chronische hemodialyse-behandeling of bij compressie van de vena cava superior of inferior, van de vena subclavia of van de vena iliaca door een expansief proces, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en/of het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen en de eventuele stent(s).....I600

De verstrekkingen nrs. 589050 - 589061, 589094 - 589105, 589116 - 589120, 589131 - 589142, 589175 - 589186 en 589411 - 589422 mogen onderling niet worden gecumuleerd."

Artikel 34, § 2.

De verstrekkingen opgenomen in dit artikel geven aanleiding tot een protocol dat de gebruikte procedure omschrijft, het verloop van de verstrekking, zijn eventuele risico's, alsook het bekomen resultaat.

B1: Er werd geen endarteriëctomie, endoaneurysmorrhafie, pontage of resectie met enten of anastomose uitgevoerd, maar wel een thrombectomie

B2: De heelkundige verstrekking was niet aanrekenbaar want uitgevoerd in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting

B3: de verstrekking 235023: Hechten van de slagaders van de ledematen of van de hals werd ten onrechte aangerekend , ze maakt integraal deel uit van de procedure en kan als dusdanig niet afzonderlijk worden aangerekend

Reglementaire basis:

HOOFDSTUK VIII. – Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole van de NGV

AFDELING 5 – Heelkunde

Art. 14. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor één van de disciplines die tot de uitwendige pathologie behoren:

f) de verstrekkingen die tot het specialisme heelkunde (D) behoren: verstrekkingen inzake bloedvatenheelkunde

235093 – 235104: Revascularisatie van een slagader van de ledematen door endarteriëctomie, endoaneurysmorrhafie, pontage of resectie door enten of anastomose....N 500

235130 – 235141: Embolectomie of thrombectomie langs de slagaders van de ledematen of van de hals (catheter van Fogarty niet begrepen in het honorarium).....N 350

235211 – 235222: Revascularisatie van een tibiale slagader met prothese of met autologe vaatent, inclusief het nemen van de ent, te bewijzen met postoperatieve angiografie.....N750

235012 – 235023: Hechten van de slagaders van de ledematen of van de hals.....N200

Artikel 15

§ 3. Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

§ 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, tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen.

D1: De verstrekkingen 469070-469081 en 469114-469125 zijn niet aanrekenbaar want hun vergoeding is begrepen in de vergoeding van de verstrekkingen 589050 – 589061 (of 589094 – 589105)

Reglementaire basis:

Artikel 17ter Medische Beeldvorming NGV

Radiologie

5°) Bloedvatenstelsel

9° Allerlei

469070 – 469081: Bijkomend honorarium voor controleradiografieën in de operatiekamer in de loop van een orthopedische of heelkundige bewerking N 30

469114 – 469125: Radioscopie met beeldversterker en televisie in gesloten keten in de operatiekamer in de loop van een heelkundige of orthopedische bewerking.
N 55

Artikel 34, § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in §2 bedoelde geneesheer vereist is :

a) Vasculaire transluminale percutane behandelingen:

589050 – 589061: Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, exclusief

de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire.....I 800

589072 – 589083: Bijkomend honorarium bij de verstrekking nr. 589050-589061 voor de dilatatie van een of meerdere bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as, voor de andere slagaders dan de coronaire, maximum per operatiezitting.....I 400

589094 – 589105: Percutane endovasculaire dilatatie onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materiaal, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire tijdens een heelkundige bewerking, maximum per operatiezitting.....I 450

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **5237,29 euro**.

2 BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de verstrekker 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.).

Dokter A... liet na verweermiddelen in te dienen. De tenlasteleggingen worden door hem dus niet weerlegd. De nomenclatuur is duidelijk en er kan niet van afgeweken worden.

3 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 10 augustus 2012 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. De inbreuken 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. (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.

Bij het begroten van een mogelijke administratieve geldboete wordt rekening gehouden met het feit dat er reeds een volledige vrijwillige terugbetaling gebeurde.

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 10 augustus 2012 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- neemt akte van de volledige vrijwillige terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen door dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2 van de gecoördineerde wet voor een bedrag van 5237,29 euro en bevestigt dat die terugbetaling terecht gebeurde;
- legt bovendien, met toepassing van het beginsel van de mildere sanctie, een administratieve geldboete op van 250 euro vermenigvuldigd met de opdecimen, zijnde (250 x 5,5 =) 1375 euro met uitstel van drie jaar (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).

Aldus beslist te Brussel op 18 december 2013

De Leidend Ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

