

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

Dr. A...

**Geneesheer-specialist voor heelkunde**

**BRS/N/2013/033**

---

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 N2013/033 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 Dr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 10/08/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 1/08/2013 waarin de synthesenota aan Dr. A... ter kennis werd gegeven, waarin Dr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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).

gelet op artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (wet van 6 juni 2010, Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, inwerking getreden op 1 juli 2012).

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

**Dr. A... heeft in de periode van 05-07-2010 (data ontvangst verzekeringsinstelling vanaf 13/08/2010) tot 18-02-2011 te XXXX 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.**

### Reglementaire basis:

Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en op 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.

### Tenlasteleggingen volgens de nationale codering toegepast voor IP022

Provincie	Verstrekker	Art.34 Perc. Interv A		Art.14 Heelkunde B		Art.17+17ter Medische Beeldvor.(D)		Totaal bedrag	VVT Gete- kend	VT Uitge- voerd
		n	€	n	€	n	€			
XXXX	12102903	3x A3	4.913,20	1x B2	659,14	6x D1	99,48	5.671,82	nee	ja
		15x A4		1x B4						
		1x A7								

#### 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 evt ook 589083 in plaats van 589094/589105) (= *Percutane endovasculaire dilatatie...voor de andere slagaders dan de coronaire tijdens een heelkundige bewerking, maximum per operatiezitting*).

A7. Er werd een percutane endovasculaire dilatatie van een arteriële vernauwing en/of occlusie aangerekend terwijl de ingreep op een vene werd uitgevoerd (589050 -589061 aangerekend in plaats van 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) I 600*).

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

B4. de verstrekking 238265 (= *Aanleggen van arterioveneuze fistel bij een kind jonger dan 12 jaar of heringreep op bestaande arterioveneuze fistel met het oog op hemodialyse N 500*) werd niet uitgevoerd.

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).

### Tenlastelegging A

## HOOFDSTUK VIII. – PERCUTANE INTERVENTIONELE VERSTREKKINGEN ONDER MEDISCHE BEELDVORMINGSCONTROLE

Art. 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
- 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.....I400
- 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."

Art. 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."

---

Vastgestelde inbreuken:

A3. Er was geen dilatatie van een of meer bijkomende vernauwing(en) van een andere arteriële as (589083).

A4. De percutane verstrekkingen zijn aangerekend als geïsoleerde ingreep maar zijn uitgevoerd tijdens een heelkundige bewerking (589061 evt ook 589083 in plaats van 589094/589105).

A7. Er werd een percutane endovasculaire dilatatie van een arteriële vernauwing en/of occlusie aangerekend terwijl de ingreep op een vene werd uitgevoerd (589050 -589061 aangerekend in plaats van 589374 – 589385).

**Tenlastelegging B**

**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

Art. 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.

---

Vastgestelde inbreuken:

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

B4. de verstrekking 238265 werd niet uitgevoerd.

### **Tenlastelegging D**

#### **Art.17ter Medische Beeldvorming**

##### **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

**Art. 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

---

#### **Vastgestelde inbreuken:**

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).

### Synoptische tabel

	Aantal verzekerden	Aantal gevallen	Codes waarvoor tenlastelegging	Volledig Bedrag TLL	Code(s) na correctie	Totaal Bedrag met Verschilregel
<b>TLL A Percut. Intervention verst. Art 34</b>						
A3	3	3				
A4	12	15				
A7	1	1				
totaal		19	14x 589061 5x 589083	10190,25 €	13x 589105 5x geen code 1x 589385	4.913,2 €
<b>TLL B Heelkunde art. 14 f</b>						
B2	1	1				
B4	1	1				
totaal		2	1x 238265 1x 235141	659,14 €	2x geen code	659,14 €
<b>TLL D Med. Beeldvorming Art. 17 ter</b>						
D1	6	6				
totaal		6	6x 469081	99,48 €	6x geen code	99,48 €
<b>TOTAAL alle TLL</b>			Aantal: 27	10.948,87 €		5.671,82 €

Het betwist bedrag gegenereerd door de chirurg dr. A... bedraagt € 5.671,82.

### Verweer

Met de aangetekende brief van 01/08/2013 werd de synthesenota aan Dr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens dr. A... ontvangen.

### Beoordeling

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

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

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen

van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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.

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

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002)

Dr. A..., met Rizivnr. XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is Dr. A... dan ook persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

## **Besluit**

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 10/08/2012 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

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.

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten. (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995).

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast.

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 T. 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 deze 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 zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen, de financiële repercussie (€ 5.671,82) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering en de volledig terugbetaling van dit bedrag.

#### **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 zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 10/08/2012 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van dr. A... op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 5.671,82 terug. Dit bedrag werd reeds eerder terugbetaald;
- legt aan dr. A... bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimen zijnde € 1.375 op met uitstel voor de periode van drie jaar.

Aldus beslist te Brussel op 6 januari 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal

