

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

A...

**Geneesheren – specialist voor heekunde**

...

**BRS/N/2013/040**

---

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 E/12015701 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 27/08/2013, opgesteld lastens A... en hem persoonlijk overhandigd;

gelet op de ter post aangetekende brief van 12/09/2013 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin 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 het verweerschrift van 13/11/2013 van A...;

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 TENLASTELEGGING**

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.

### **Reglementaire basis**

Dit vormt een inbreuk op de 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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

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

*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 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*

*Hoofdstuk V 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

**235012 235023**

*Hechten van de slagaders van de ledematen of van de hals N 200*

**235071 - 235082**

*Revascularisatie van de arteria carotis of vertebralis door endarteriëctomie, endoaneurysmorrhafie, pontage of resectie met enten of anastomose N 625*

**235093 - 235104**

*Revascularisatie van een slagader van de ledematen door endarteriëctomie, endoaneurysmorrhafie, pontage of resectie door enten of anastomose N 500*

**235115 235126**

*Revascularisatie van een slagader van de ledematen door pontage of resectie, met enten, van de vena saphena interna, inclusief het nemen van de ent N 600*

**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*

239212 239223

*Eenzijdige lumbale sympathectomie N300*

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*

*Hoofdstuk V afdeling 5 : ANESTHESIOLOGIE*

*Artikel 12.*

*§ 1. Honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie.*

*a) Anesthesie verricht tijdens een verstrekking :*

**200071-200082**

*Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 450 of N 750 of I 850 en hoger dan K 390 of N 650 of I 750 - K225*

**200093-200104**

*Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 750 en hoger dan K 300 of N 500 of I 600 - K 198*

**200130-200141**

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 300 of N 500 of I 600 en hoger dan K 270 of N 450 of I 550 - K 129

**200196 200200**

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350 K 105

**200211 200222**

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 350 en hoger dan K 120 of N 200 of I 250 K 72

**200255 200266**

Gerangschikt in categorie K 120 of N 200 K 51

Art. 12 §3 6°

*Ingeval verscheidene verstrekkingen in een zelfde zitting worden verricht, wordt de anesthesie die overeenstemt met de verstrekking met het hoogst coëfficiëntgetal, gehonoreerd tegen 100 pct. en de anesthesieën die overeenstemmen met de bijkomende verstrekkingen tegen 50 pct. van hun waarde.*

*De anesthesieën vermeld in de rubrieken a), b) en c) voor de bijkomende verstrekkingen mogen niet worden gehonoreerd :*

*a) ingeval verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde streek worden verricht tijdens een zelfde operatiezitting;*

*b) 4. voor de percutane interventionele verstrekking 589094 - 589105.*

*d) ingeval verscheidene percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvorming tijdens eenzelfde zitting worden verricht.*

## **Verklaring van de zorgverlener**

PVV dd 12/07/2012

*U vraagt naar mijn attesteringen 589105 : ik gebruik dat bij een open ingreep in het veld, dus als er geen introducer gebruikt wordt, dus als het deel uitmaakt van de ingreep.*

*(...)*

*U vraagt : sympatectomie + endovasculaire ingreep.*

*Ik heb gezien dat in de centrale inning een 50% regel wordt toegepast. Ik weet niet op basis van wat.*

*De 50% -regel geldt enkel bij heelkundige ingrepen (art 14-15) maar niet bij percutane interventionele verstrekkingen (art. 34). De opereerstreken : idem. Dus de sympatectomie mag aan 100 % gerekend worden. Het is mijn enige heelkundige ingreep tijdens deze operatie zitting.*

*(....)*

*Nu geef ik mijn uitleg betreffende nr 589105. De hoofdingreep is volgens mij de ingreep met hoogste waarde (K,N,I). De hoofdingreep is de open ingreep, ook al is de K-waarde lager, zegt u. Daar ben ik niet mee akkoord. Mijn hoofdingreep heeft de hoogste K-waarde : open of endovasculair.*

*Indien er een complicatie is tijdens een ingreep : postoperatief is voor mij als de primaire ingreep afgelopen is bvb. na het wegnemen van de doeken. Een bloeding tijdens het hechten is tijdens de operatie. Als ik geopereerd heb percutaan en de ingreep is gedaan, en ik zie een complicatie met een witte voet die ik dan open behandel, is dat voor mij een nieuwe ingreep, die ik aan 100% aanreken. (Art. 15 § 5). Dit is mijn enige heelk. Ingreep : dus 100%.*

Brief van Prof. A... dd 02/11/2012 :

Zoals overeengekomen stuur ik hierbij mijn reacties op de pro justitia met proces-verbaal van vaststelling nr. E/12015701-0054.

Gezien de onduidelijkheid omtrent de correcte interpretatie, ga ik akkoord met de vrijwillige terugbetaling van de geëiste bedragen betreffende de patiënten :

- B...
- C...
- D...
- E...
- F...

Ik ben het echter niet eens met de in dit pro justitia ontwikkelde argumentatie en de vraag naar terugbetaling en dit om de bijvermelde redenen voor de patiënten :

- G...:

De percutane ingrepen werden bij deze patiënt uitgevoerd als geïsoleerde percutane interventionele verstrekkingszaken zowel in opzet als in feite. Door het optreden van complicaties vastgesteld na het beëindigen van deze ingreep diende vervolgens overgegaan tot een operatief herstel van deze complicatie.

Art. 15 paragraaf 5 van de toepassingsregels met betrekking tot heelkundige verstrekkingszaken vermeldt: "vergt een verwikkeling tijdens de postoperatieve evolutie een nieuwe ingreep dan wordt deze tegen 100% van haar waarde gehonoreerd". Bijgevolg menen we dat bij deze patiënt een correcte attestatie werd uitgevoerd.

De percutane dilataties werden ook niet uitgevoerd "tijdens een heelkundige bewerking" zoals in de omschrijving in het nummer 589105 vermeld, maar duidelijk voordien en daarvan gescheiden. Als dusdanig is nummer 589105 niet van toepassing.

Tenslotte zou de door u vermelde interpretatie er toe leiden dat voor het uitvoeren van de primaire ingreep alleen zonder behandeling van de hierbij opgetreden complicatie een honorarium zou mogen worden aangerekend dat hoger ligt dan dat voor de combinatie van dezelfde ingreep met de behandeling van de complicatie achteraf. Dit druist in tegen elke billijkheids- en rechtvaardigheidsregel.

- H...:

Hier ook werd een operatief herstel van een complicatie uitgevoerd, nota bene ter hoogte van het andere been, na het beëindigen van de percutane interventionele verstrekkingszaken.

We gaan dan ook niet akkoord omwille van dezelfde argumentatie als hierboven beschreven bij patiënt G....

- I...:

Ook hier werd de operatieve ingreep slechts uitgevoerd na het beëindigen van de percutane interventie en ter behandeling van een complicatie van deze ingreep.

In secundaire orde wil ik vermelden dat het een algemeen principe is dat indien verschillende bewerkingen tijdens éénzelfde zitting worden verricht, de hoofdbewerking tegen 100% kan worden aangerekend (en alle andere bewerkingen tegen 50%). Het is duidelijk dat de hoofdbewerking in dit geval de dilatatie en stenting was, zowel naar opzet, naar moeilijkheidsgraad als naar de hiervoor benodigde tijd. Als dusdanig dient deze (589061) aan 100% te worden aangerekend en kan deze worden gecombineerd met 589083. De bijkomende bewerking (235104) werd overeenkomstig hiermee correct aan 50% geattesteerd.

In alle 3 deze hoger vermelde gevallen bestaat een duidelijke cesuur tussen de percutane ingreep (het primaire opzet) en de open behandeling van de complicatie.

- J...:

Het is duidelijk dat een sympathectomie waarvan enkel een indirecte verbetering van de bloedvoorziening kan worden verwacht, slechts als een adjunctieve ingreep bij de hoofdbewerking (percutane recanaliserende van het tibiaal bloedvat) kan worden beschouwd. Zonder recanaliserende zou ook geen sympathectomie zijn uitgevoerd. De recanaliserende is zowel naar opzet, moeilijkheidsgraad, uitvoering en honorering de hoofdingreep. Eventueel kan worden gediscussieerd over het feit of deze sympathectomie aan 100 of wel aan 50 % dient te worden aangerekend.

- K...:

Het is duidelijk dat de hoofdingreep van deze ingreep de behandeling is van het iliacaal aneurysma en deze bijgevolg als hoofdingreep dient te worden geattesteerd. Het onderbreken van de AV-shunt ter hoogte van de lies werd verricht ter gelegenheid van deze ingreep maar was in ieder geval noch het hoofddoel noch het belangrijkste deel. Overigens wil ik er op wijzen dat voor deze patiënt ook het nummer 589621 / 1200 (percutane implantatie van de

*endoprothese om controle van medische beeldvorming voor de behandeling van een geïsoleerd iliacaal aneurysma) kon worden aangerekend in plaats van 589061 1800.  
In dat geval was er geen probleem geweest ..*

### **Uiteenzetting van de argumenten**

De omschrijving van het nomenclatuurnummer 589094 589105 voorziet de percutane endovasculaire dilataties tijdens een heelkundige bewerking.

Men maakt geen onderscheid of de heelkundige bewerking voor of na de percutane endovasculaire dilatatie uitgevoerd is; ook is er geen onderscheid naargelang de moeilijkheidsgraad, noch of de dilatatie of de heelkundige bewerking het hoofdpziet is. Het is en algemeen aanvaarde regel dat een specifiek nomenclatuurnummer dient gebruikt te worden wanneer dit aanwezig is.

Wanneer dus tijdens een operatiezitting een heelkundige bewerking en een percutane endovasculaire dilatatie worden uitgevoerd, dient de heelkundige behandeling te worden geattesteerd in eerste instantie, en voor de percutane endovasculaire dilatatie het nomenclatuurnummer 589094-589105. Dit honorarium mag aan 100 % worden aangerekend, éénmaal per operatiezitting.

Dus de heelkundige bewerking wordt aan 100 % geattesteerd en de percutane ingreep eveneens aan 100 % 589094-589105.

Daardoor is er een aanpassing van de anesthesiehonoraria : er kan cfr. art. 12, §3, 6° geen anesthesiehonorarium aangerekend worden voor de percutane ingreep 589105; het anesthesiehonorarium stemt overeen met de heelkundige ingreep.

Prof. A... is het met deze lezing van de nomenclatuur niet eens. Bij zijn verhoor in juli 2012 is hij het niet eens voor alle 10 ten laste gelegde verzekerden.

In zijn brief op 02/11/2012 gaat hij evenwel akkoord met de tenlastelegging bij 5 verzekerden, "gezien de onduidelijkheid omtrent de correcte interpretatie". Het gaat hierbij om verzekerden waarbij hij klaarblijkelijk aanvaard dat de gecombineerde heelkunde en dilatatie voorafgaand was gepland én waarbij de heelkunde de hoofdbewerking was. (klinisch en qua financiële terugbetaling).

Voor de 5 andere verzekerden blijft hij bij zijn standpunt omwille van twee redenen:

1. De heelkundige bewerking is volgens hem de behandeling van een complicatie, opgetreden na beëindigen van de dilatatie. Er is volgens hem een cesuur tussen de percutane ingreep en de open behandeling bij de verzekerden G..., H...en I....
2. Bij de verzekerden J...en K... noemt hij de open ingreep slechts een "adjunctieve ingreep bij de hoofdbewerking", de dilatatie.

Hij beroept zich daarbij respectievelijk op de toepassingsregels van art. 15, §5 over het (aan 100%) aanrekenen van een verwikkeling tijdens de postoperatieve evolutie, en art. 15, §4 over het aanrekenen van verscheidene bewerkingen tijdens eenzelfde zitting.

Deze argumentatie voldoet niet omdat bij de eerste 3 verzekerden het niet gaat om een

verwikkeling of een complicatie na de dilatatie, maar een bijkomende ingreep voor een voorafbestaande situatie. Bv. bij G..., de wegname van een oude klonter ter hoogte van AFC.

Bij het tweede argument dient art. 15, §4 volledig te worden gelezen. Daar is namelijk op het einde vermeld dat de regel slechts geldt "tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen". En dit laatste is hier duidelijk het geval. De omschrijving bij nummer 589105 bepaalt het anders.

### Conclusie

Er werden verstrekkingen van 10 operatiezittingen bij 10 verzekerden ten laste gelegd :

- 10 verstrekkingen 589061 en 4 verstrekkingen 589083 : er werd een verschilregel toegepast met 589105.
- 9 verstrekkingen 200082 (het anesthesiehonorarium overeenkomstig 589061) : er werd een verschilregel toegepast met het correcte anesthesiehonorarium aan 100 % overeenkomstig de 100 % heerkundige ingreep.

### Synoptische tabel

				VT	VT	betwisting	betwisting
				(verschilregel toegepast)			
				dossier 12/0157/01	dossier 12/0157/00	dossier 12/0157/01	dossier 12/0157/00
<b>1. Verzekerden waarbij akkoord terugbetaling</b>							
<b>B...</b>							
<b>DATE</b>	<b>CODE</b>	<b>AMOUNT</b>		545,91	392,26		
07-01-2011	200082	508,99	*A				
07-01-2011	200141	116,73					
07-01-2011	235104	48,2					
07-01-2011	235104	482					
07-01-2011	589061	58,23					
07-01-2011	589061	582,3	*C				
07-01-2011	589083	291,15	*C				
<b>C...</b>							
<b>DATE</b>	<b>CODE</b>	<b>AMOUNT</b>		254,76	285,03		
10-11-2010	200082	508,99	*A				
10-11-2010	200104	223,96					
10-11-2010	235082	753,13					
10-11-2010	235082	75,31					
10-11-2010	589061	582,3	*C				
10-11-2010	589061	58,23					
<b>D...</b>							

<i>DATE</i>	<i>CODE</i>	<i>AMOUNT</i>		254,76	392,26		
16-11-2010	200082	508,99	*A				
16-11-2010	200141	116,73					
16-11-2010	235104	482					
16-11-2010	235104	48,2					
16-11-2010	589061	582,3	*C				
16-11-2010	589061	58,23					
<b>E...</b>							
<i>DATE</i>	<i>CODE</i>	<i>AMOUNT</i>		254,76			
07-07-2010	235141	354,27					
07-07-2010	235141	35,43					
07-07-2010	589061	582,3	*C				
07-07-2010	589061	58,23					
<b>F...</b>							
<i>DATE</i>	<i>CODE</i>	<i>AMOUNT</i>		254,76	487,27		
25-11-2010	200082	508,99	*A				
25-11-2010	200141	116,73					
25-11-2010	200200	95,01					
25-11-2010	235104	482					
25-11-2010	589061	582,3	*C				

## 2. Verzekerden waarbij niet akkoord vrijwillige terugbetaling.

<i>DATE</i>	<i>CODE</i>	<i>AMOUNT</i>	TLL				
						368,77	413,98
23-08-2010	200082	508,99	*A				
23-08-2010	200200	95,01					
23-08-2010	235141	177,14					
23-08-2010	235141	17,71					
23-08-2010	589061	58,23					
23-08-2010	589061	582,3	*C				
23-08-2010	589083	291,15	*C				
<b>H...</b>							
<i>DATE</i>	<i>CODE</i>	<i>AMOUNT</i>				254,76	285,03
10-08-2010	200082	508,99	*A				
10-08-2010	200104	223,96					
10-08-2010	235126	723					
10-08-2010	589061	582,3	*C				



I...							
<b>DATE</b>	<b>CODE</b>	<b>AMOUNT</b>				304,91	392,26
24-08-2010	200082	508,99	*A				
24-08-2010	200141	116,73					
24-08-2010	235104	241					
24-08-2010	589061	582,3	*C				
24-08-2010	589083	291,15	*C				
J...							
<b>DATE</b>	<b>CODE</b>	<b>AMOUNT</b>				545,91	443,84
05-11-2010	200082	508,99	*A				
05-11-2010	200222	65,15					
05-11-2010	200222	130,3					
05-11-2010	239223	303,66					
05-11-2010	239223	30,37					
05-11-2010	589061	582,3	*C				
05-11-2010	589061	58,23					
05-11-2010	589083	291,15	*C				
K...							
<b>DATE</b>	<b>CODE</b>	<b>AMOUNT</b>				254,76	462,84
04-08-2010	200082	508,99	*A				
04-08-2010	200266	46,15					
04-08-2010	235023	202,44					
04-08-2010	589061	582,3	*C				
			<b>totaal:</b>	1564,95	1556,82	1729,11	1997,95

## 2 VERWEER

Met een verweerschrift van 13/11/2013 stelt prof. dr. A... het volgende:

- dat hij akkoord gaat met de vrijwillige terugbetaling betreffende de volgende patiënten: B..., C..., D..., L... en F...
- In het algemeen over de verzekerden G..., H..., I..., J... en K...:
  - dat het nomenclatuurnummer 589094-589105 alleen van toepassing is tijdens een heelkundige bewerking en dus niet voor een heelkundige bewerking die voor of na de percutane endovasculaire dilatatie is uitgevoerd;
  - dat de stelling in de synthesesnota op een interpretatie berust die noch in de officiële nomenclatuur, noch in de interpretatieregels van de nomenclatuur terug te vinden is;

- dat bij de argumentatie nergens gebruik werd gemaakt van artikel 15, § 4 van de nomenclatuur.
- dat het bij de verzekerden G..., H... en I... niet gaat om een voorafbestaande situatie, maar wel degelijk om een complicatie van de uitgevoerde ingreep.
  - G...: dat betreft een postoperatieve vastgestelde ischemie na geocludeerde arteria iliaca naar de AFC;
  - H...: dat betreft een operatief herstel van een complicatie, uitgevoerd ter hoogte van het andere been, na het beëindigen van de percutane interventionele verstrekingen;
  - I...: dat betreft een operatieve ingreep die werd uitgevoerd na het beëindigen van de percutane interventie en ter behandeling van een complicatie van deze ingreep, dewelke hier een dissectie betrof ter hoogte van de oorsprong van de arteria femoralis superficialis ten gevolge van het inbrengen van de introducer.

De stelling in de synthesesnota is dan ook feitelijk onjuist (verwijst naar operatieverslag bij verzekerde G... en naar de postoperatieve onderzoeken bij verzekerde H...).

- dat artikel 15, § 5 van de nomenclatuur met betrekking tot heelkundige verstrekingen vermeldt: *“vergt een verwikkeling tijdens de post-operatieve evolutie een nieuwe ingreep dan wordt deze tegen 100% van haar waarde gehonoreerd.”*
  - dat de interpretatie in de synthesesnota er toe leidt dat voor het uitvoeren van een primaire ingreep alleen, zonder behandeling van de hierbij opgetreden complicatie, een hoger honorarium zou mogen worden aangerekend dan dat voor de combinatie van dezelfde ingreep met de behandeling van de complicatie achteraf en dat dat indruist tegen elke billijkheids- en rechtvaardigheidsregel;
- **Betreffende J...**

*“hierbij is het duidelijk dat de bij deze patiënt uitgevoerde sympathectomie, waarvan enkel een indirecte verbetering van de bloedvoorziening kan worden verwacht, slechts als een adjunctieve ingreep bij de hoofdbewerking (percutane rekanalisatie van het tibiaal bloedvat) kan worden beschouwd. Zonder rekanalisatie zou ook geen sympathectomie zijn uitgevoerd. De rekanalisatie is zowel naar opzet, moeilijkheidsgraad, uitvoering en honorering de hoofdingreep. In de synthesesnota wordt hierop gereageerd door te stellen dat de heelkundige bewerking steeds als hoofdingreep zou dienen te worden beschouwd. Ook deze argumentatie slaat natuurlijk nergens op. Vooreerst wordt dit nergens in de nomenclatuur, noch binnen de interpretatieregels als dusdanig vermeld; bovendien is ze niet verenigbaar met enig redelijkheidsbeginsel. Het zou immers betekenen dat ook bij het combineren van een percutane dilatatie met een partiële teenamputatie (N90) in plaats van 5890611800 slechts 5891051450 zou kunnen worden aangerekend. Aangezien dit nooit de bedoeling van de wetgever kan zijn geweest, is de interpretatie als zou een heelkundige bewerking steeds als hoofdbewerking dienen te worden beschouwd niet correct. Net zoals elders in de nomenclatuur dient dan ook te worden aangenomen dat de prestatie met de hoogste N- of I-waarde als hoofdbewerking dient te worden beschouwd, voor zover natuurlijk aan de correcte omschrijving van de nomenclatuur wordt voldaan. Dit is hier zeker het geval.”*

- **Betreffende K...**

*“ook bij deze patiënt is het duidelijk dat het hoofddoel en de hoofdbewerking bij deze ingreep het plaatsen was van een endoprothese ter hoogte van het aneurysma ter hoogte van de arteria iliaca. Er werd van deze ingreep, die zowiezo diende plaats te grijpen, gebruik gemaakt om ook een bijkomende pathologie, met name de aanwezigheid van een AV shunt ter hoogte van de lies te behandelen. Het weze dan ook al te gek dat omwille van dit feit een in zijn totaliteit lager honorarium zou dienen te worden aangerekend.*

*Overigens wens ik er bij deze specifieke casus op te wijzen dat voor deze patiënt ook het nummer 58962111200 (percutane implantatie van endoprothese onder controle van medische beeldvorming voor de behandeling van een geïsoleerd iliacaal aneurysma) kon worden aangerekend. In dat geval was er ook geen probleem voor de combinatie met 235023.”*

### **3 BEOORDELING**

Bij de verzekerden B..., C..., D..., E... en F... zijn de percutane verstrekkings aangerekend als geïsoleerde ingreep maar ze zijn wel degelijk uitgevoerd tijdens een heelkundige bewerking: in de plaats van 589061 en 589083 moet 589105 worden aangerekend.

De nomenclatuur is daaromtrent zeer duidelijk: het specifiek voorziene nummer 589105 dient te worden aangerekend.

Er kan dan geen anesthesiehonorarium aangerekend worden voor de percutane ingreep en het anesthesiehonorarium moet overeenstemmen met 235104 of 235082 of 235141, al naargelang de verrichte heelkundige ingreep.

De onterechte aanrekening voor deze 5 verzekerden bedraagt € 3.121,77.

Voor de verzekerden G..., H..., I..., J... is er een beperkte heelkundige ingreep, die lager wordt vergoed dan de ook in dezelfde zitting uitgevoerde percutane verstrekkings. In die gevallen kan de percutane verstrekkings, als belangrijkste verstrekkings worden aangerekend, zonder de heelkundige ingreep. In 3 van de 4 gevallen gaat het om het herstel van een letsel ten gevolge van de percutane interventie; voor het vierde dossier gaat het om een adjunctieve ingreep.

Voor verzekerde K... wijst de zorgverlener er terecht op dat prestatie 589621 11200 (percutane implantatie van endoprothese) mocht worden aangerekend.

Het ten onrechte aangerekende bedrag voor deze verzekerden bedraagt € 1.491,08.

Het totaal bedrag ten onrechte bedraagt aldus € 4.612,85; bedrag dat niet werd terugbetaald.

Prof. dr. A... verklaart zich akkoord met de vaststellingen, met uitzondering van 5 verzekerden. Bij 4 van die 5 verzekerden kon inderdaad enkel de hoofdingreep, zijnde de endovasculaire ingreep, worden aangerekend. De heelkundige ingreep kan in die gevallen dan niet worden aangerekend.

### **4 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 27/08/2012, opgesteld 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, sluiten 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.)

De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden 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.

Het sociale zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (Arbh. Antwerpen, 14 februari 1992, *T.SR.*, 1993, 390 (samenvatting). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (VAN EECKHOUTTE, W., *Sociaal compendium Sociaalzekerheidsrecht*, Kluwer, 2010-2011, 106).

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een tandarts is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De vastgestelde feiten worden aangehouden als een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, evenwel indachtig de *sub* titel "3. Beoordeling" van deze administratieve beslissing vermelde opmerkingen en herberekening.

Er wordt echter ook rekening gehouden met de recente rechtspraak van de Kamer van beroep betreffende de toepassing van de mildere sanctie.

Artikel 225,3° Sociaal Strafwetboek bepaalde:

*"Met een sanctie van niveau 2 worden bestraft :*

*3° de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken terwijl niet is voldaan aan de bepalingen van de voormelde wet van 14 juli 1994 en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan."*

De sanctie van niveau 2 uit het Sociaal Strafwetboek bestaat uit hetzij een strafrechtelijke geldboete van 50 tot 500 euro, hetzij een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro (te verhogen met de wettelijke opdecimen) <sup>1</sup>.

Voor de inbreuken die dateren van vóór 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere administratieve sanctie te worden toegepast die gold voor inbreuken op artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek<sup>2</sup>.

Het beginsel van de mildere sanctie geldt ook ten aanzien van de afgeschafte gunstigere wet toepasselijk in de periode na de feiten en vóór de uitspraak<sup>3</sup>.

De sanctie die wordt opgelegd betreft een administratieve geldboete van € 250,00 te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal € 250,00 euro, zijnde € 1.375,00.

Rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten komt die sanctie, zelf bij gebrek aan antecedenten in hoofde van A..., passend voor.

De waarde van de door de verplichte ziekteverzekering geleden schade bedraagt euro. Dat bedrag blijft integraal verschuldigd door A... aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is immers geen sanctie, maar een herstelmaatregel. Op een herstelmaatregel is het beginsel van de mildere sanctie niet toepasselijk<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Artikelen 101 en 102 Sociaal Strafwetboek.

<sup>2</sup> Artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 225, 3° Sociaal Strafwetboek, artikel 2 Strafwetboek (zie: RvS 22 februari 2007, nr. 168.119), 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 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken.

<sup>3</sup> Cassatie 8 november 2005, *Arr.Cass.* 2005, afl. 11, 216, concl. DUINSLAEGER, P.; <http://www.cass.be> (7 december 2005), concl. DUINSLAEGER, P.; *Pas.* 2005, afl. 11, 2169; Cassatie 3 november 2010, <http://www.cass.be> (17 november 2010), concl. GENICOT, J.; *JT* 2011, afl. 6421, 49 en <http://jt.larcier.be/> (19 januari 2011), noot KUTY, F.; *Pas.* 2010, afl. 11, 2860, concl. GENICOT; *RW* 2011-12 (samenvatting), afl. 41, 1808 en <http://www.rw.be/> (12 juni 2012), noot -.

<sup>4</sup> Arbitragehof 11 oktober 2000, nr. 102/2000, [www.const-court.be](http://www.const-court.be): "(...) De strengheid van het systeem, wanneer de tekortkoming geen ernstige fout vormt, is niet voldoende om het als repressief te kwalificeren. Het gemeen recht heeft ook ernstige gevolgen voor degene die een betaling heeft ontvangen waarvan hij niet wist dat ze niet verschuldigd was of die het ongeluk heeft gehad door een lichte fout grote schade te veroorzaken. De voorwaarden die de zorgverstreker dient te vervullen opdat de kosten door de verzekering zouden worden gedekt, hebben geen repressieve grond, maar gaan uit (op voorwaarde dat zij pertinent zijn, wat te dezen niet in het geding is) van de noodzaak de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wil zeggen de openbare financiën, te beschermen tegen degenen die haar ten gronde zouden kunnen richten door hun onachtzaamheid of misbruik, door middel van een controlesysteem dat niet doeltreffend kan zijn zonder een zekere rigiditeit (...)"

RvS 20 september 2012, nr. 220.644, blz. 4-5, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be).

## 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 feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 2° van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde € 4.612,85;

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet *junctis* artikel 225, 3°, 101 en 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 15.1 BUPO-Verdrag aan A... een administratieve geldboete van € 250,00, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal € 250,00, zijnde € 1.375,00.

A... moet het bedrag van € **5.987,85**, waarvan € 4.612,85 ten titel van terugbetaling en € 1.375,00 ten titel van 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 27 februari 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal