

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV
Art 143 §§ 1,2,3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994**

**Inzake : Dokter A...
Algemeen geneeskundige**

Beslissing uitgesproken krachtens artikel 143, §§ 1, 2 en 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Gezien het onderzoek naar realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die dokter A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen;

Gezien dokter A... aan de verplichte ziekteverzekering verstrekkingen, die niet conform de reglementering waren, heeft aangerekend, zoals vermeld in de synthesesnota;

Gezien het proces-verbaal van vaststelling dd. 15/10/2007, opgesteld lastens dokter A..., hem aangetekend toegezonden op 17/10/2007;

Gelet op de inbreuken, bedoeld onder artikel 141, § 5, vierde lid, b) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals van toepassing ten tijde van de ten laste gelegde feiten;

Gezien de synthesesnota, betekend aan dokter A... met een aangetekende brief van 29/10/2008, waarmee ook gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;
De betrokkene gaf hier geen gevolg aan.

TENLASTELEGGING

Het aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen met een hogere sleutelletterwaarde dan degene die mochten worden aangerekend.

(Inbreuk op artikel 2, F van hoofdstuk 2 van 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).

Reglementaire basis:

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen:

Art. 2

“A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis”

104230 Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd
 bij de zieke thuis

N 5,6 +
D 33,99 +

E 1

104252 Bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend, van zaterdag 8 uur tot
maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis
N 5,6 +
D 13,99 +
E 1

F. –“ De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613, 104635, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856, 104871, 104392, 104414, 104436, 104451, 104694, 104716, 104731 en 104753 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren of wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.”

Uiteenzetting van de argumenten:

De verklaring van de zorgverlener is zeer duidelijk: hij geeft toe dat hij nachtbezoeken en weekendprestaties foutief heeft aangerekend, dit in 7 op de tien gevallen voor wat betreft prestatie 104230 en in 7 op de tien gevallen voor wat betreft prestatie 104252.

Conclusie:

Aangezien dr. A... volgens eigen verklaring op 10/09/2007 regelmatig avond- of nachtbezoeken aanreken niet conform de bepalingen van de nomenclatuur, werd dit hem in 70% van de gevallen ten laste gelegd.

Tenlastegelegd :

Wat betreft het prestatienummer 104230 werden bij 33 verzekerden in totaal 60 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 2.734,01 aangerekend. Daarvan werd 70% ten onrechte aangerekend (niet conform) en ten laste gelegd. De verschilregel werd toegepast.

Wat betreft het prestatienummer 104252 werden bij 20 verzekerden in totaal 47 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van € 1.541,46. Daarvan werd 70% ten onrechte aangerekend (niet conform) en ten laste gelegd. De verschilregel werd toegepast.

Recuperatie

Dr. A... heeft op 29/11/2007 de som van € 1.407,95 volledig terugbetaald (rekening houdend met verschilregel).

Synoptische tabel

Prestatienummer	Aantal verzekerden	Aantal verstrekkingen	Bedrag
104230	33	60	2.734,01
104252	20	47	1.541,46
Totaal	53	107	4.275,47

BESLISSING

Dr. A... verklaarde op 10/09/2007:

"ook als de patiënt een nachtbezoek vraagt voor zijn eigen comfort dus als hij vb. belt om 17u en vraagt om pas na 21 uur te komen reken ik een nachtbezoek aan."

"U vraagt mij bij hoeveel procenten van de nachtbezoeken ik een nachtbezoek aanreken waar het de patiënt is die omwille van zijn eigen comfort gevraagd heeft om na 21u te komen."

Ik zeg u dit is ongeveer in 7 op 10 gevallen. Het gaat over prestatie 104230.

... Ik was niet op de hoogte van deze bepalingen.

Dit geldt eveneens voor mijn weekendbezoeken buiten de wachtdiensten. Ik ben ongeveer 7 keer op een jaar van wacht. Naast deze 7 wachtdiensten heb ik eveneens het nummer 104252 aangerekend zonder rekening te houden met de bepalingen van de nomenclatuur. Ik reken ook buiten de wachtdiensten wanneer mijn eigen patiënten mij opbellen voor een huisbezoek het nummer 104252 aan, ook indien het bezoek niet echt dringend is.

... Ik heb blijkbaar het begrip "dringend" anders geïnterpreteerd dan in de nomenclatuur bepaald.

Ik schat eveneens dat bij deze verzekerden buiten de wachtdienst er eveneens 7 op de 10 prestaties 104452 huisbezoeken waren omwille van het comfort van de patiënt.

Ik geef nogmaals toe dat ik van de nomenclatuur niet op de hoogte was inzake de voorwaarden van dringendheidshonoraria en ben bereid om het verschil van deze prestaties die hierboven vermeld werden terug te betalen.

Ik bedoel hierbij het verschil tussen het gewone bezoek en het nacht- of weekendbezoek.

Ik heb al deze bezoeken afgelegd. Ik ben in de fout gegaan zonder slechte bedoelingen"

Wat betreft nachtbezoeken in het algemeen geeft dr. A... toe dat hij bezoeken in de late namiddag of avond verkeerdelijk als nachtbezoek heeft aangerekend. Dit in 7 op de tien gevallen voor wat betreft prestatie 104230.

Ook geeft hij toe dat vele bezoeken afgelegd in het weekend niet mochten worden aangerekend als weekendbezoek, omdat aan de voorwaarden van hoogdringendheid niet was voldaan. Dit in 7 op de tien gevallen voor wat betreft prestatie 104252.

Dr. A... heeft de tenlastelegging in zijn geheel toegegeven.

Hij heeft geen schriftelijke verweermiddelen toegezonden.

De tenlastelegging is bewezen.

* * *

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, naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen proces-verbaal op, die **bewijskrachtig** zijn behoudens tegenbewijs.

De leidend ambtenaar beoordeelt souverain de waarde en de bewijskracht van alle gegevens die worden voorgelegd. De bewijswaarde van de processen-verbaal bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De betrokken zorgverlener is als individuele zorgverlener steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die hij heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder zijn eigen naam.

Sanctiemaatregelen

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat een administratieve sanctie wordt uitgesproken bij toepassing van artikel 141, § 5, 4^{de} lid, b) van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994.

Betrokkene nam duidelijk een loopje met de nomenclatuur, namelijk huisbezoeken pertinent aanrekenen aan een hogere- en niet correcte sleutelletterwaarde.

De leidend ambtenaar wijst er op dat de goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, de toepassing van een sanctie niet uitsluit. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende reglementaire bepalingen. Vooral van die nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de algemeen geneeskundige behoren.

De leidend ambtenaar benadrukt dat een zorgverlener altijd strafbaar is wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Bewust bedrieglijk opzet is niet vereist voor de uitspraak van een administratieve geldboete. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Gelet op wat voorafgaat, moet de leidend ambtenaar vaststellen dat de aangehouden feiten inbreuken uitmaken op de voornoemde artikelen van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

In casu komt een administratieve geldboete van 50% passend voor.

Gezien de afwezigheid van antecedenten in hoofde van dokter A... en de volledige terugbetaling, kan evenwel de opschorting van de sanctie worden toegestaan.

OM DEZE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en meer in het bijzonder op de artikelen 141, § 5, vierde lid, b) en 141, § 5 laatste lid en 141, § 7 eerste lid, zoals van kracht vóór 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006;

De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na inzage van het dossier :

- beslist dat de tenlastelegging **bewezen** is en veroordeelt dokter A... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. **€ 1.407,95**;
- stelt vast dat dit bedrag reeds volledig werd terugbetaald;
- beslist een administratieve geldboete op te leggen van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. **€ 703,98 met opschorting gedurende een periode van 3 jaar.**

Aldus beslist te Brussel door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP
Geneesheer-directeur-generaal