

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR  
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

**Inzake : Dr. A...**  
**Geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie**

-----

**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... zowel niet-uitgevoerde verstrekkingen, als verstrekkingen, die niet conform de reglementering waren, heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, zoals vermeld in de synthesesnota's;

Gezien het proces-verbaal van vaststelling dd. 19.03.2008 opgesteld lastens dokter A..., hem aangetekend toegezonden op 26.03.2008;

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

Gelet op de inbreuken, bedoeld onder artikel 73bis, 1° en 2° van voormelde gecoördineerde wet, vermeld in synthesesnota;

Gezien de synthesesnota's, betekend aan dokter A... met een aangetekende brief van 03.02.2009 waarmee ook gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Betrokkene gaf hier gevolg aan met een brief van 31.03.2009, die aan het dossier werd toegevoegd.

**TENLASTELEGGINGEN**

- 1. Niet uitgevoerde prestaties : deze prestaties van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV) konden niet worden geattesteerd aangezien zij reeds in rekening gebracht waren.**

**Reglementaire basis**

De gecoördineerde wet van 14.07.1994.

*Art. 53 De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld ;waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld .../...*

## Nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen (NGV) (Bijlage bij het KB van 1 september 1984 en wijzigingen)

Art. 2.A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis:

**102712** Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag .....N  
20 Q  
30

Art. 11 § 4. Puncties

**355504** ° Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch met of zonder manometrie .....K  
10,5

Art. 20 e) De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie behoren:

**475086** Electrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties .....K  
22,5

Art. 20 f) De verstrekkingen die tot het specialisme neuropsychiatrie (FM) behoren :

**477131** 477142 Elektro-encefalografisch onderzoek, met verslag, ten minste 6 gelijktijdige elektro-encefalografische derivaties .....K  
58,5

**477116** 477120 Elektromyografie ..... K  
63

**477470** 477481 Meten van de (motorische en/of sensitieve) zenuwgeleidingssnelheid en/of myasthenische tests en/of reflex van Hoffman en/of F-golven, één of meer streken, met verslag, ten minste twee tests..... K 40

Art. 25. § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is:

**599200** Honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie of voor neurologie op verzoek van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent.....C  
26

### Verklaring van de zorgverstrekker

"Bij verder nazicht van het pv blijkt het probleem vooral een dubbele of meervoudige aanrekening van verrichtingen te zijn. Het moge duidelijk zijn dat dit absoluut niet het werk is van de artsen van mijn dienst; waarom zouden zij bvb. 5 LP's aanrekenen op een dag? Ik ben hierover zeer verbaasd en heb meteen de ondersteunende diensten van het UZ bijeengeroepen om te begrijpen waar in de administratieve keten van aanrekening het precies is fout gelopen. " mail dd 2/04/2008

"...over nomenclatuurnummer **599200** .... Het gaat om zogenaamde spoedconsulten waarbij op éénzelfde dag een arts van mijn dienst tweemaal bij dezelfde patiënt, op in tijd gescheiden momenten, wordt geroepen en waarbij effectief 2 prestaties werden geleverd. Nazicht van de regelgeving leert ons enerzijds deze verstrekking nog als wel-cumuleerbaar in het KB van toepassing vermeld staat en anderzijds in een andere reglementering van het RIZIV vermeld wordt als 1x/dag aan te rekenen en niet-cumuleerbaar te zijn met een toezichtshonorarium. Deze onduidelijkheid is de reden waarom de Centrale Inningsdienst deze dubbele aanrekening toch heeft gefactureerd. Ik begreep dat intussen de Centrale Inningsdienst de nodige aanpassingen heeft doorgevoerd zodat 599200 volgens de nu blijkbaar geldige regelgeving slechts 1x/dag kan gefactureerd worden.

over nomenclatuurnummer **477116** en **477120**. ...bij een aantal van deze patiënten als er sprake was van een bijkomende diagnostische vraagstelling waarbij een nieuwe EMG naald diende gebruikt te worden in een andere lichaamsregio en waarbij bijkomende manipulaties en interventies van de arts die het onderzoek uitvoert noodzakelijk waren. ..bvb. om een cryptotetanieetest, tremoronderzoek en bijkomende gecompliceerde EMG registraties. Concreet is dit het geval bij patiënten: B..., C..., D..., E..., F..., G..., H..., I..., J..., K... en L.... Uw vaststelling met betrekking tot de andere patiënten voor wie 477116 en 477120 werd gefactureerd is correct omdat het om een foutieve inbreng gaat.

De overige vaststellingen betreffende **475086, 477470 en 477481** kan ik eveneens aanvaarden omdat het om foutieve inbrengingen ging.

...nomenclatuurnummers **477142 en 477131** werd bij een aantal patiënten 2x/dag een EEG-onderzoek aangerekend, het gaat ondermeer om patiënten die omwille van een ernstige neurologische aandoening bvb. refractaire epilepsie of een andere paroxismale aandoening herhaalde en meer specifieke EEG-onderzoeken nodig hebben omwille van snelle veranderingen in het klinisch beeld. ...is het redelijk een tweede EEG-registratie te factureren , te meer daar de nomenclatuur geen beperking voorziet. Het gaat hier meer bepaald op patiënten: ...M....

Uw vaststelling betreffende andere patiënten ...kan ik aanvaarden vermits het om incorrect ingebrachte prestaties gaat.

In verband met **lumbaal punctie (355504), raadpleging geaccrediteerde specialist in neuropsychiatrie (102712)** aanvaard ik uw vaststellingen.

### **Conclusie**

In de periode van 1/01/2007 tot en met 15/05/2007 werden bij 19 verzekerden 19 verstrekkingen ten onrechte aangerekend: 102712 N20: 1 maal; 355504 K 10,5: 3 maal; 475086 K 22,5: 2 maal; 477120 K 63: 1 maal; 477142 K 58,5 1 maal; 477481 K 40: 1 maal en 599200 C26: 10 maal.

De ten onrechte uitgave voor de ZIV voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 469,53 euro.

Dit bedrag werd spontaan terugbetaald.

In de periode van 15/05/2007 tot en met 31/12/2007 werden bij 78 verzekerden 99 verstrekkingen ten onrechte aangerekend: 102491 N3 1 maal; 102712 N20: 6 maal; 355504 K 10,5: 17 maal; 477116/120 K63: 26 maal; 477131/142 K58,5: 11 maal; 477315 K75: 4 maal; 477352/363 K150: 5 maal; 477470/481 K40: 5 maal en 599200 C26: 24 maal.

De ten onrechte uitgave voor de ZIV voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 4.474,95 euro.

Dit bedrag werd spontaan terugbetaald.

- 2. Niet conforme prestaties: alhoewel de electromyografie (477116) en de opgewekte hersenpotentiaal (477315) op één en dezelfde dag werden verricht, werden deze onderzoeken op twee opeenvolgende dagen, namelijk de werkelijke dag van prestatie en de dag voordien of nadien, aangerekend. Dit om het cumulverbod tussen de electromyografie en de opgewekte hersenpotentiaal te omzeilen.**

### **Reglementaire basis**

Artikel 53, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Art 20 f van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV) (Bijlage bij het KB van 1 september 1984 en wijzigingen).

*artikel 53, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994*

*De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld ; waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld;.../...*

**NGV Art. 20 f) De verstrekkingen die tot het specialisme neuropsychiatrie (FM)**

**behoren :**

477116 477120 \* Elektromyografie.....K  
63

Opgewekte hersenpotentialen met protocol en uittreksels uit de tracés

- door visuele stimulatie;

- door auditieve stimulatie;

- door somesthetische stimulatie, inclusief de eventuele metingen, verricht op spinaal niveau van de plexus brachialis of de perifere zenuwen (mogen niet worden gecumuleerd met de elektromyografie) :

477315 477326 één van de hiervoren genoemde onderzoeken.....K  
75

**Verklaring van dr. A...**

"U zegt mij dat er prestaties EMG en geëvoeerde potentialen, verricht op dezelfde dag door assistenten, aangerekend worden op 2 opeenvolgende dagen. Ik zeg u dat dit uit goodwill naar de patiënt werd gedaan. Dit is hier steeds de praktijk geweest, al 20 jaar. Het is echter geen systeem om systematisch verstrekkingen op een andere datum aan te rekenen, dan uitgevoerd." PV van verhoor dd 13/02/2008

"Voor wat betreft de cumulverbod "omzeiling" blijkt dat dit zeker geen systeem is op mijn dienst, zoals ik u eerder heb verklaard." Mail dd 2/04/2008

**Conclusie**

In de periode van 1/01/2007 tot en met 15/05/2007 werden bij 3 verzekerden 3 maal prestatie 477116 K 63 ten onrechte aangerekend.

De ten onrechte uitgave voor de ZIV voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 174,21 euro.

Dit bedrag werd spontaan terugbetaald.

In de periode van 15/05/2007 tot en met 31/12/2007 werden bij 3 verzekerden 3 maal prestatie 477116 K 63 ten onrechte aangerekend.

De ten onrechte uitgave voor de ZIV voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedroeg 174,21 euro.

Dr. A... was bereid het totale bedrag terug te betalen. Door een berekeningsfout werd 16,47 euro te weinig terugbetaald.

**Synoptische tabel**

**Periode van 01/01/2007 t.e.m. 15/05/2007**

<b>Prestatienummer</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Aantal prestaties</b>	<b>Aantal patiënten</b>	<b>Bedrag</b>	<b>Verschilregel</b>
<b>1. niet uitgevoerd</b>					
102712 N20	raadpleging	1	1	24,30	neen
355504 K10,5	Lumbaal punctie	3	3	33,36	neen
475086 K22,5	EKG	2	2	32,18	neen
477120 K63	EMG	1	1	66,75	neen
477142 K58,5	EEG	1	1	61,98	neen
477481 K40	Geleidingssnelheid	1	1	42,38	neen
599200 C26	consultneuro	10	10	208,58	neen
<b>subtotaal</b>		<b>19</b>	<b>19</b>	<b>469,53</b>	
<b>2. niet conform</b>					
477116 K63	EMG	3	3	174,21	Neen
<b>Algemeen totaal</b>		<b>22</b>	<b>22</b>	<b>643,74</b>	

Dr. A... betaalde dit bedrag terug.

Periode van 15/05/2007 t.e.m. 31/12/2007

Prestatienummer	Omschrijving	Aantal prestaties	Aantal patiënten	Bedrag	Verschilregel
<b>1. niet uitgevoerd</b>					
102491 N3	dringendheidshonorarium	1	1	3,35	neen
102712 N20	raadpleging	6	6	145,8	neen
355504 K10,5	Lumbaal punctie	17	6	189,04	neen
477116 K63	EMG	19	17	1138,05	neen
477120 K63	EMG	7	5	467,25	neen
477131 K58,5	EEG	4	4	213,2	neen
477142 K58,5	EEG	7	6	433,86	neen
477315 K75	EP 1x	4	4	331,48	neen
477352 K150	EP 3x	4	4	680,32	neen
477363 K150	EP 3x	1	1	178,76	neen
477470 K40	Geleidingssnelheid 2 test	4	4	156,82	neen
477481 K40	Geleidingssnelheid 2 test	1	1	42,38	neen
599200 C26	consultneuro	24	24	494,64	neen
<b>subtotaal</b>		<b>99</b>	<b>78</b>	<b>4474,95</b>	
<b>2. niet conform</b>					
477116 K63	EMG	3	3	174,21	Neen
<b>Algemeen totaal</b>		<b>102</b>	<b>81</b>	<b>4649,16</b>	

Door een fout in de berekening werd 16,47 euro te weinig gevraagd en terugbetaald.

Dr. A... betaalde 4.632,69 euro terug.

## **BESLISSING**

Het onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat de twee tenlasteleggingen zijn bewezen :

- *Betreffende tenlastelegging 1 :*

De nomenclatuur is duidelijk met betrekking tot prestatienummer 599200: er mag slechts één onderzoek per discipline per ononderbroken tijdvak van opnemings worden aangerekend. De bepalingen van artikel 25 § 2, b) 5° van de Nomenclatuur betreffende de definitie van ziekenhuisopname gelden hier ook.

Met betrekking tot prestatienummer 477116-477120 kan per zitting slechts 1x dit nummer aangerekend worden, ongeacht het aantal onderzochte lichaamsregio's of manipulaties.

De aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties was, volgens dr. A..., te wijten aan een foutieve inbreng van de prestaties tijdens het administratieve proces en zou inmiddels helemaal herbekeken zijn teneinde dergelijke fouten in de toekomst te vermijden.

Het betreft administratieve vergissingen, die dr. A... werden toegegeven en terugbetaald.

De tenlastelegging is bewezen.

- *Betreffende tenlastelegging 2 :*

Dr. A... stelt dat het niet de bedoeling was het cumulverbod op een systematische wijze te omzeilen, maar als blijk van goede wil voor een zeer beperkt aantal patiënten.

Het betreft twee effectief uitgevoerde prestaties, uitgevoerd op dezelfde dag, enkel en alleen om het comfort van de patiënt te verhogen en een bijkomend bezoek aan het ziekenhuis met daarbij horende kosten te vermijden.

Het UZG kan zich met de vastgestelde inbreuken en met de interpretatie van het RIZIV verzoenen.

Er wordt vastgesteld dat dr. A... de inbreuk niet betwist.

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.

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.

De tenlasteleggingen zijn bewezen en worden weerhouden.

### **Sanctiemaatregelen**

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat een administratieve sanctie wordt uitgesproken bij toepassing van artikel 141, § 5, 4<sup>de</sup> lid, a) en b) van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994.

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 neuropsychiater 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 de aard van de feiten, wordt voor tenlastelegging 1, geen administratieve sanctie opgelegd.

Betreffende tenlastelegging 2 kan het echter geenszins aanvaard worden dat dr. A... verstrekkingen uitvoerde op één dag en deze vervolgens kunstmatig uitsplitste op verschillende dagen teneinde de aanrekening in zijn voordeel te optimaliseren.

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 inbreuk van tenlastelegging 2 rechtvaardigt een effectieve administratieve geldboete.

#### **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. **€ 5.292,9**;
- aangezien betrokkene hiervan reeds **€ 5.276,43** terugstortte, moet dokter A... nog het saldo van **€ 16,47** terugbetalen;
- beslist bovendien een effectieve administratieve geldboete van **€ 348,42** op te leggen, namelijk 100% van de waarde van de niet-conform aangerekende verstrekkingen (till 2).

Het bedrag van **€ 364,89** (€ 16,47 + € 348,42) moet worden betaald door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 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 door de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal