

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

A...

**Geneesheren – geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie, houder van de
bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde**

BRS/N/2016/027

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/2016/027 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 7/04/2016, opgesteld lastens A, ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 8/04/2016,

gelet op de ter post aangetekende brief van 20/09/2016 waarin de synthesesnota aan A ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de artikelen 2 n, 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

1 ENIGE TENLASTELEGGING

Dr A heeft in de periode van 01/05/2014 tot en met 31/07/2015 (data ontvangst verzekeringsinstelling) volgende inbreuk begaan op de wetgeving i v m de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
Plaats van de inbreuk XXXX

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet werden verleend of afgeleverd**

Aanrekenen van prestatiecode 200255 K51 (anesthesie verricht tijdens een verstrekking gerangschikt in categorie K120 of N200) bij verstrekking 202495 K120 (percutane radiofrequente behandeling) daar waar er geen anesthesie werd uitgevoerd door een andere geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie dan deze die de radiofrequente denervatie verrichtte

De vaststelling wordt ten laste gelegd van dr A (rizivnr XXXX) als diensthoofd van de dienst anesthesie XXXX en als dusdanig verstrekker in de zin van art 2n Dr A. verklaarde daarenboven in zijn verhoor van 16/03/2016 dat hij de volledige verantwoordelijkheid opneemt voor de ten onrechte aangerekende prestaties en dat de vaststelling ten zijnen laste kon worden gelegd

Periode van de vaststelling 01/05/2014-31/07/2015

De prestaties werden aangerekend op naam van .

Verstrekker		aantal 200255	bedrag
XXXX	A	136	13.098,16 €
XXXX	B	70	6 741,70 €
XXXX	C.	45	4 333,95 €
XXXX	D .	42	4 045,02 €
XXXX	E	42	4 045,02 €
XXXX	F	38	3 659,78 €
XXXX	G	32	3 081,92 €
XXXX	H	28	2 696,68 €
XXXX	I	27	2 600,37 €
XXXX	J	26	2 504,06 €
XXXX	K	23	2 215,13 €
XXXX	L	10	963,10 €
		totaal	49 984,89 €

Wettelijke en reglementaire basis

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

▪ **Art 2**

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan

.....

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

▪ **Art 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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd, "

▪ **Art 142 § 1**

"Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 pct tot 200 pct van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°, "

▪ Art 142 § 2

"De materiele bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de twee jaar

- a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen,
- b) te rekenen vanaf de datum waarop de door de profielencommissie of door het Nationaal college van adviserend geneesheren overgezonden vaststellingen worden ontvangen door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Deze processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs "

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen (Bijlage bij het K B van 14/09/1984)

AFDELING 3 - Anesthesiologie

Art 12.

§ 1 Honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie

a) Anesthesie verricht tijdens een verstrekking

200255 200266 K 51 Gerangschikt in categorie K 120 of N 200 K 51

e) Chronische pijnbehandeling

Percutane radiofrequente behandeling van de bezenuwing van de zygoapofysaire gewrichten, minimum drie gewrichtsniveaus (unilateraal), met gebruik van medische beeldvorming, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar"

202495 202506 op lumbaal/sacraal niveau K 120

§3 4° De plaatselijke of regionale anesthesieën (met uitzondering van de rachianesthesie, de epidurale anesthesie of de anesthesie van de plexus brachialis) zijn inbegrepen in de honoraria van de verstrekking waarvoor die anesthesie was vereist

§4 b) De verstrekkingen vermeld in rubriek e) met een waarde gelijk aan of hoger dan K 90 zijn cumuleerbaar met verstrekkingen uit rubriek a) indien uitgevoerd door een ander geneesheer-specialist voor anesthesiereanimatie

Besluit

In de periode 01/05/2014-31/07/2015 (ontvangstdatum VI) werden 519 prestaties 200255 ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 49.984,89

Deze prestaties werden terugbetaald op 02/05/2016

2 BESPREKING

Met de aangetekende brief van 20/09/2016 werden de synthesesnota en de gevalsbespreking aan A. overgemaakt en werd haar gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens A ontvangen.

3 BEOORDELING

Uit de weergegeven tekst van de nomenclatuur (*cf sub* titel 1 van deze administratieve beslissing) volgt duidelijk dat de anesthesie bij radiofrequente denervaties enkel mag worden aangerekend indien deze wordt uitgevoerd door een ander geneesheer-specialist voor anesthesiereanimatie.

Volgens het verhoor van A. d d 16/03/2016 was er aanvankelijk een tweede anesthesist aanwezig, maar is dat sedert enkele jaren niet meer het geval.

De ondervraagde verzekerden verklaren dat er geen andere arts aanwezig was dan de arts die de denervatie uitvoerde. Bovendien verklaren de verzekerden dat ze een lokale anesthesie kregen en dat ze tijdens de behandeling goed bewust waren. Artikel 12, § 3, 4° van de nomenclatuur bepaalt dat plaatselijke anesthesieën inbegrepen zijn in de honoraria van de verstrekking waarvoor die anesthesie was vereist.

Prestatiecode 200255 kan alleen worden aangerekend indien het geen plaatselijke of locoregionale anesthesie betreft en indien deze uitgevoerd wordt door een tweede anesthesist, wat niet het geval is voor de radiofrequente denervaties uitgevoerd in het XXXX.

De radiofrequente denervaties worden uitgevoerd door 4 anesthesisten (waarvan er één momenteel niet meer werkzaam is in het ziekenhuis). Zij ondertekenen een intern document waarop staat dat een algemene anesthesie werd uitgevoerd. Als anesthesist vermelden zij de anesthesist die op dat ogenblik een anesthesie uitvoert in een nabijgelegen zaal. De anesthesies worden op basis van dit document aangerekend. De aanrekeningen gebeuren zo op naam van 12 verschillende anesthesisten.

A. verklaart in zijn verhoor van 16/03/2016 dat hij als diensthoofd de verantwoordelijkheid wil opnemen voor alle onterecht aangerekende anesthesies en verklaart zich tevens bereid tot vrijwillige terugbetaling.

Ten gevolge van de aanrekening van een algemene anesthesie werd door het ziekenhuis een maxiforfait aangerekend in plaats van een forfait 2 chronische pijn en tevens 4 forfaits gebonden aan de aanrekening van een maxiforfait. Het ziekenhuis betaalde de ten onrechte aangerekende forfaits vrijwillig terug.

Er wordt tot slot en voor de goede orde nog op gewezen dat er op blz 2 van de synthesesnota een materiele vergissing vermeld staat. De periode waarvoor de gewaarmerkte bestanden werden opgevraagd met betrekking tot de aanrekeningen in het kader van de anesthesieverstrekingen en forfaits liep immers niet tot 30 juli 2015, maar wel tot 31 juli 2015 (ontvangstdata verzekeringsinstellingen).

De tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 07/04/2016 door beedigde 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 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 patient (*cf* een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d d 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz 365 e v , Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl 3, 329).

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl Arbitragehof 30 oktober 2001, nr 133/2001, B 6 1 , Arbitragehof 30 januari 2002, nr 26/2002, B 7 , Arbitragehof 12 juni 2002, nr 98/2002, B 5 2 en B 5 3 , Arbitragehof 12 februari 2003, nr 23/2003, B 13 en B 14)

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

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). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

In casu werden essentiële en duidelijke bepalingen uit de nomenclatuur niet nageleefd. Het overtreden van die bepalingen bracht de verplichte ziekteverzekering schade toe voor een bedrag van 49.984,89 euro en bracht een ontregelend effect op het verplichte ziekteverzekeringssysteem met zich mee, dat gebaseerd is op de sociale solidariteit. Dat indachtig dringt het opleggen van een gepaste administratieve sanctie zich dan ook op. Bij het bepalen van de sanctiemaat wordt evenwel rekening gehouden met de omstandigheid dat A. de feiten onmiddellijk toegaf en overging tot de vrijwillige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, wat *in casu* een sanctie met uitstel rechtvaardigt.

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 07/04/2016 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 1° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt A overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet tot de **terugbetaling** van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde **49.984,89 euro**;
- Stelt vast dat dat bedrag **reeds** op 02/05/2016 werd **teruggestort** op de rekening van het RIZIV,
- legt, op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet, aan A een **administratieve geldboete** op van 50% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde **24.992,44 euro, met uitstel van drie jaar**

Aldus beslist te Brussel op 11 april 2017

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal