

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

Inzake: De heer A...
Geneesheer-specialist in de heelkunde
N2010/101

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door geneesheer-specialist in de heelkunde A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/101 dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 8 december 2009, 22 december 2009 en 28 april 2010, opgesteld lastens geneesheer-specialist in de heelkunde A..., aan hem ter kennisgeving aangeboden met een aangetekende brief opgestuurd op respectievelijk 8 december 2009, 23 december 2009 en 28 april 2010;

gelet op de brief van 11 januari 2010 betreffende opmerkingen van geneesheer-specialist in de heelkunde A... op het proces-verbaal van vaststelling van 22 december 2009;

gelet op de brieven van geneesheer-specialist in de heelkunde A... van 29 april 2010 en 18 mei 2010 met betrekking tot de interpretatie van code 589422;

gelet op de ter post aangetekend brief van 13 oktober 2010 waarin de synthesesnota aan geneesheer-specialist in de heelkunde A... ter kennisgeving werd aangeboden waarin hem werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van geneesheer-specialist in de heelkunde A... ontvangen op 9 december 2010;

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 73*bis*, 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).

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

- 1. Getuigschriften van verstrekte hulp opstellen of laten opstellen, ondertekenen of laten ondertekenen en afleveren of laten afleveren, met het doel prestaties aan te rekenen, doch die verstrekkingen voldoen niet aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

Meer bepaald werd de prestatiecode 469770-469781 in een aantal gevallen meer dan één maal per kalenderjaar aangerekend zonder dat er een nieuwe diagnostische indicatie bestond.

Dat is een inbreuk op artikel 73 bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Wettelijke basis:

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen:

Artikel 17 quater, §1, 2. Cardiovasculaire echografieën

469770 469781: Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkig en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen N 60

De verstrekking 469770 - 469781 mag slechts één maal per kalenderjaar worden gefactureerd tenzij er een nieuwe diagnostische indicatie bestaat.

In totaal werd de code 469770 negen maal ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 319,14 euro.

- 2. Getuigschriften van verstrekte hulp opstellen of laten opstellen, ondertekenen of laten ondertekenen en afleveren of laten afleveren, met het doel prestaties aan te rekenen, doch die verstrekkingen voldoen niet aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

Meer bepaald werd de prestatiecode 145305 aangerekend zonder dat voldaan was aan de criteria van het ingewikkeld dermatologisch verband, of na een heelkundige ingreep. De reglementering laat dat echter niet toe. Dat werd vastgesteld voor de periode van 28 december 2007 tot 28 februari 2009 (ontvangstdatum factuur).

Die manier van aanrekenen betekent een inbreuk in de zin van artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Wettelijke basis:

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen:

Artikel 3 §1 A: Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer specialist.

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988)

145305 Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels, tijdens ziekenhuisverpleging K 8

Interpretatieregels artikel 3 van de nomenclatuur:

- Interpretatieregel 05:

VRAAG

Naar aanleiding van een heelkundige bewerking wordt verstrekking nr. 145305* Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels, tijdens ziekenhuisverpleging K 8 aangerekend.

Mag die verstrekking

- worden geattesteerd voor een operatiewonde na de 10e dag na de ingreep?

- worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht op de patiënt na de 10de dag opname in een ziekenhuis wegens heelkundige aandoening?

ANTWOORD

Verstrekking nr. 145305* K 8 alsmede verstrekking nr. 145272* K 2, die het ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels beogen, zijn niet opgenomen voor de behandeling van operatiewonden : in dat geval mogen die verstrekkingen noch vóór, noch na de 10e dag, volgend op de operatie, worden geattesteerd, behalve wanneer het oorspronkelijk om een dermatologisch letsel gaat.

Staatsblad datum: 13/03/2002

Inwerkingtreding datum: 13/03/2002

Artikels: 3;

Nomenclatuurnummer: 145272; 145305;

- Interpretatieregel 17:

VRAAG

Mag de verzorging van de necrose en van eschara wegens doorliggen bij de in een ziekenhuis opgenomen patiënten worden aangerekend onder nummer 145305 * Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels, tijdens ziekenhuisverpleging K 8?

ANTWOORD

De verzorging van necrose en van eschara wegens doorliggen bij de in een ziekenhuis opgenomen patiënten is essentieel verplegingsverzorging en is gedekt door de verpleegdagprijs.

Die verzorging mag niet worden verward met het "Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels, tijdens ziekenhuisverpleging", dat is opgenomen onder nr. 145305 * en dat :

a) moet worden aangelegd door de geneesheer zelf of in het gezelschap van gekwalificeerde medewerkers wier ingrepen hij leidt (cf. artikel 1, § 4bis, II. A, c, laatste lid, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen);

b) uitgebreide letsels moet beogen;

c) een ingewikkeld verband moet zijn en niet mag bestaan in het gewoon aanbrengen van compressen, inspenselingen, enz.;....

d) moet worden toegepast op dermatologische letsels, met uitsluiting van operatiewonden.

Er moet worden opgemerkt dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen eveneens voorziet in de verstrekking 280814 - 280825 Uitsnijden van eschara in de gluteusstreek onder algemene anesthesie N 100, die voorbehouden is voor de chirurg.

Staatsblad datum: 13/03/2002

Inwerkingtreding datum: 13/03/2002

Artikels: 1-§ 4bis; 3;

Nomenclatuurnummer: 145305; 280814; 280825;

De tenlastelegging omvat 29 prestaties voor een bedrag van 198,18 euro.

- 3. Getuigschriften van verstrekte hulp opstellen of laten opstellen, ondertekenen of laten ondertekenen en afleveren of laten afleveren, met het doel prestaties aan te rekenen, doch die verstrekkingen voldoen niet aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

Meer bepaald werd de prestatiecode 475650-475661 in een aantal gevallen samen met een heelkundige verstrekking aangerekend. De reglementering laat echter geen cumul toe van die verstrekkingen. Dat werd vastgesteld voor de periode van 28 december 2007 tot 28 februari 2009 (ontvangstdatum factuur).

Die manier van aanrekenen betekent een inbreuk in de zin van artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Wettelijke basis:

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen:

Art. 20 §1 e) verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie behoren:

475650 475661 ° Kwalitatieve en audiovelocimetrische evaluatie van (arteriële en/of veneuze) circulatieverschijnselen door Dopplereffect, bilateraal onderzoek en op minimum twee niveaus, buiten de heelkundige verstrekkingen, met protocol en besluit op basis van gestandaardiseerde Dopplerogrammen K 15

In een aantal gevallen werd vastgesteld dat de code 475650-475661 werd aangerekend samen met een heelkundige verstrekking. Dat heeft een onterechte uitgave voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering tot gevolg gehad.

De tenlastelegging omvat 250 prestaties voor een bedrag van 3950,38 euro.

- 4. Getuigschriften van verstrekte hulp opstellen of laten opstellen, ondertekenen of laten ondertekenen en afleveren of laten afleveren, met het doel prestaties aan te rekenen, doch die verstrekkingen voldoen niet aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.**

Meer bepaald werd geen rekening gehouden met de bepalingen van artikel 15 § 3 en §4 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, inzake de regel van de opereerstreken.

Die manier van aanrekenen betekent een inbreuk in de zin van artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Wettelijke basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

Artikel 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."

Deze bepaling geldt niet voor de verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, noch voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen, noch voor appendectomie verricht terzelfder tijd als een laparotomie wegens een andere aandoening: in al die gevallen wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

De tenlastelegging omvat 16 prestaties voor een bedrag van 2265,01 euro.

II. SAMENVATTING VAN DE VERWEERMIDDELEN

Geneesheer-specialist in de heekunde A... stelt in zijn verweer dd. 23 november 2010 het volgende:

- betreffende tenlastelegging 1:

Hij gaat **akkoord met de tenlastelegging**. Het gaat om een administratieve vergissing. Hij betaalde het bedrag reeds terug.

- betreffende tenlastelegging 2:

Hij **zegt** dat hij de **verstrekkingen ten onrechte heeft aangerekend**, maar dat het niet ging om een ulcus varicosum maar om een ulcus bij een diabetische voet. Hij betaalde het bedrag reeds terug. Hij zal de DGV vragen of deze VAC-therapie onder code 145305 valt.

- betreffende tenlastelegging 3:

Hij **erkent** dat *in casu* **ten onrechte werd aangerekend**. Dat is te wijten aan een intern softwareprobleem. Hij betaalde het bedrag reeds terug.

- betreffende tenlastelegging 4:

Hij heeft in dat verband **vragen gericht tot de DGV** (onder meer in verband met de regel van de opereerstreken wanneer het gaat om prestaties uit artikel 34 onderling en ook een combinatie van prestaties uit artikel 34 in combinatie met artikel 14).

III. BEOORDELING

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan geneesheer-specialist in de heekunde A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en waartoe geneesheer-specialist in de heekunde A... inzage werd verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

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, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

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.).

Voor wat betreft tenlastelegging 1 en 3 ging geneesheer-specialist in de heelkunde A... akkoord met de tenlastelegging en betaalde hij het ten onrechte uitgekeerde bedrag reeds terug.

Tenlastelegging 2 werd ook reeds terugbetaald maar daarbij had geneesheer-specialist in de heelkunde A... toch een opmerking. Hij stelt in zijn brief van 23 november 2010 dat het niet ging om een ulcus varicosum maar om een ulcus bij een diabetische voet. Dat wordt behandeld met een vrij ingewikkeld vacuüm verband welke chronisch in aspiratie blijft en af en toe moet worden vernieuwd. Hij wilt naar de toekomst toe een nieuwe vraag stellen aan de commissie interpretait van de nomenclatuur of die "VAC-therapie" onder dat nummer kan geattesteerd worden.

Voor wat betreft tenlastelegging 4 gaat geneesheer-specialist in de heelkunde A... niet akkoord met de zienswijze van de Dienst.

Geneesheer-specialist in de heelkunde A... voert vaak een bilaterale embolisatie (percutane ingreep, code "589422") uit op de beide onderste ledematen en rekent in die gevallen slechts één maal de code 589422 aan.

In een aantal gevallen deed hij echter gelijktijdig een vasculaire heelkundige ingreep op één of beide ledematen (bijvoorbeeld: het onderbinden van varices) en tarifeerde hij die ingreep volledig (100%) in plaats van aan 50% (Ook slechts één maal 100% wanneer hij beide ledematen deed). Die ingreep mag niet aangerekend worden aan 100%. Hij ontving daarvoor een proces-verbaal van vaststelling op 28 april 2010. Hij weigert dat terug te betalen omdat hij van mening is dat bij de combinatie van percutane ingrepen (I-quotiënt) met heelkundige ingrepen (N-quotiënt) de regel van de opereerstreken niet van toepassing is.

De regel der opereerstreken is in casu wel van toepassing. En artikel 15 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt daaromtrent duidelijk het volgende:

§ 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."

De gelijktijdige vasculaire ingreep mag dus duidelijk niet aan 100% aangerekend worden.

IV. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 8 december 2009, 22 december 2009 en 28 april 2010 door beëdigde 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. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen en bovendien liet geneesheer-specialist in de heelkunde A... na het tegenbewijs te leveren.

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

OM DIE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder de artikel 73bis, 142 en 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgelegd in de processen-verbaal van vaststelling van 8 december 2009, 22 december 2009 en 28 april 2010 naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt geneesheer-specialist in de heelkunde A... dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, §1, 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 6732,67 euro terug te betalen; stelt evenwel vast dat 4467,70 euro intussen werd vereffend door de zorgverlener;
- legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, §1, 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van 50% met uitstel van drie jaar.

Geneesheer-specialist in de heelkunde A... moet het bedrag van € 2.264,97 ten titel van recuperatie betalen 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.

MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard HEPP
Geneesheer-directeur-generaal