

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

De heer A....

Geneesheer-specialist voor cardiologie

BRS/2012/033

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 N2012/033 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 13/12/2011, opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 15/12/2011;

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/07/2012 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het verweerschrift van A...van 25/09/2012;

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 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 TENLASTELEGGINGEN

- 1. Aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Met name gaat het hier om dubbele aanrekeningen door administratieve fouten.

Reglementaire basis

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 voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

Art. 11. §1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van geneesheer-specialist (B) vereist is :
475075 K14,95 Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties

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

Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie, voor medische oncologie op een in een dienst D opgenomen zieke:

598205 C20Q30 door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

Verklaring van de zorgverstreker op 8/12/2011

“...Foutief dubbel aangerekend...”

Uiteenzetting van de argumenten

Het gaat om dubbele aanrekeningen.

Conclusie

Bij 3 verzekerden werden in de periode van 22/09/2010 – 25/11/2010 (verstrekingsdatum), één verstrekking 598205 C20Q30 en 2 verstrekkingen 475075 K14,95 ten onrechte aangerekend voor €55,42.

De PJ werd opgemaakt op 13/12/2011. Er is dus geen verjaring.

- 2. Aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen “Monitoring Holter” op opeenvolgende dagen of om de twee dagen, voor een continue electrocardiografische analyse van meer dan 24 uur bij dezelfde verzekerde. Deze continue electrocardiografische analyse per verzekerde mag slechts éénmaal worden aangerekend indien éénzelfde monitoring meer dan 24 uur duurt.**

Reglementaire basis

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:

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;

Artikel 20. §1. e) De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:

476254-476265 K40 Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20 § 1 e) van de nomenclatuur

INTERPRETATIEREGEL nummer 20e /01:

VRAAG

Mag de verstrekking 476254 - 476265 Monitoring Holter: continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en

mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés K 50 tijdens eenzelfde hospitalisatie meer dan eenmaal aangerekend worden?

ANTWOORD

Verstrekking 476265 Monitoring Holter: continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur K 50 mag slechts éénmaal worden aangerekend indien eenzelfde monitoring meer dan 24 uur duurt.

Indien na het stoppen van de telemetrie het medisch gerechtvaardigd is om de monitoring te herbeginnen, tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode, en indien de monitoring minstens 24 uur duurt om medische redenen, mag de verstrekking 476265 K 50 opnieuw worden aangerekend.

Verklaring van de zorgverstreker op 8/12/2011

“...Het was een doorlopende holtermonitoring met overschakeling van het ene toestel op het andere toestel. Dus foutief aangerekend. Door de mazen geglipt...”

Uiteenzetting van de argumenten

Dr. A... rekent de verstrekkingen “Monitoring Holter” meerdere dagen na elkaar aan voor éénzelfde monitoring die meerdere dagen duurt, hetgeen volgens hogervermelde interpretatieregels niet toegelaten is. Deze verstrekkingen mogen slechts éénmaal aangerekend worden indien éénzelfde monitoring meer dan 24 uur duurt.

Conclusie

Bij 2 verzekerden werden in de periode van 12/05/2010 – 28/06/2010 (verstrekkingdatum), 2 verstrekkingen 476254-476265 K40 ten onrechte aangerekend voor €83,88.

De PJ werd opgemaakt op 13/12/2011. Er is dus geen verjaring.

3. **Aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van raadplegingen die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten aangerekend worden, omdat ze inbegrepen zijn in de verstrekking “Monitoring Holter”.**

Reglementaire basis

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:

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;

Art. 2. A.

102594 N16Q30 Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

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

476210 K64 Monitoring Holter : continu electrocardiografisch registreren gedurende ten minste 24 uur door middel van een draagbaar toestel met magneetband of met ingebouwd geheugen, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés

476232 K48 Herhaling binnen een jaar van verstrekking nr. 476210 - 476221

Verklaring van de zorgverstreker op 8/12/2011

“...De foute holters zijn blijkbaar door het ziekenhuis aangerekend, dus buiten mijn getuigschriften om. Ik weet niet hoe het ziekenhuis in kennis gesteld werd van deze holters. Ik hou het zeer nauwlettend bij hoe de holters ten opzichte van de consultaties gefactureerd worden. Ik wist niet dat het ziekenhuis ook nog apart ambulante prestaties aanrekende. Ik zal dit zeker uitklaren met de tarificatiedienst...”

Uiteenzetting van de argumenten

Dr. A... heeft raadplegingen aangerekend samen met de verstrekking "Monitoring Holter", dus op dezelfde dag of daags na aanrekening van een holter, daar waar de raadpleging inbegrepen is bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel.

De raadplegingen werden ten onrechte aangerekend, zowel op de dag van het plaatsen, als op de dag van het wegnemen van het Holterapparaat.

Conclusie

Bij 16 verzekerden werden in de periode van 29/12/2009 – 27/01/2011 (verstrekkingdatum), 19 raadplegingen 102594 N16Q30 ten onrechte aangerekend voor €461,95.

De ontvangstdatum in de VI voor de verstrekkingen vanaf december 2009 is nà 4/01/2010 en de PJ werd opgemaakt op 13/12/2011. Er is dus geen verjaring.

4. **Aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van de verstrekking 475075 [electrocardiogram] daar waar die verstrekking 475075 niet mocht worden samengevoegd met de verstrekking 212026 [Continu toezicht op de hartfunctie].**

Met name bevat de verstrekking 212026 het bestendig volgen per dag van het electrocardiogram en het electrocardiogram werd dus ten onrechte bijgeattesteerd op dezelfde dag als de verstrekking voor continu toezicht op de hartfunctie 212026.

Reglementaire basis

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:

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;

Art. 13. §1. Reanimatie. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heelkunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heelkunde, voor urologie of voor neurologie: Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het electrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests :

212026 N80 De eerste dag

Art. 13. §2. 4° 2^{de} lid.

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 212015 - 212026, 212030 - 212041, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045 en 214115 - 214126 mogen niet worden samengevoegd met de honoraria voor de verstrekking nr. 475075 - 475086.

De aanrekening van verstrekking 475075 uitgevoerd buiten een verplegingsinrichting vormt een uitzondering op deze regel.

Art. 11. §1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is : 475075 K14,95 Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties

Verklaring van de zorgverstrekkers op 8/12/2011

"...aansluitend op de raadpleging binnen gekomen..."

Uiteenzetting van de argumenten

Aangezien de verstrekking 475075 uitgevoerd werd binnen de verplegingsinrichting, mag het honorarium voor de verstrekking nr. 212026 niet worden samengevoegd met het honorarium voor de verstrekking nr. 475075.

Conclusie

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 10/08/2010 – 30/12/2010 (verstrekkingdatum), 4 verstrekkingen 475075 K14,95 ten onrechte aangerekend voor €60,14.

De PJ werd opgemaakt op 13/12/2011. Er is dus geen verjaring.

5. Aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van een verstrekking 599605 met een verstrekking 599653 (urgentiehonoraria) die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden.

Met name werd het urgentiehonorarium, voor tijdens het weekend verrichte dringende verstrekkingen bij eenzelfde zieke, niet berekend op grond van de som van de honoraria waarin is voorzien voor elk van die dringende verstrekkingen maar werd er op één dringende verstrekking ook nog een afzonderlijk urgentiehonorarium aangerekend.

Reglementaire basis

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:

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;

Art. 26. §1. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in §8 vermelde verstrekkingen.

599605 K60 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125

599653 K12 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K 10 of N 17 of I 17

Art. 26. § 7. In geval van veelvuldige verstrekkingen die 's nachts en tijdens het weekeind dringend bij eenzelfde zieke worden verricht, worden het bijkomend honorarium of de bijkomende honoraria voor 's nachts of tijdens het weekend verrichte verstrekkingen berekend op grond van de som van de honoraria waarin is voorzien voor elk van die verstrekkingen.

Voor het weekend en de feestdagen worden de bijkomende honoraria berekend per tijdvak van 24 uur dat begint om 8 uur 's morgens.

De verstrekkingen die worden verleend door verstrekkers die tot eenzelfde specialisme behoren en in het kader van eenzelfde ziekenhuis of eenzelfde verzorgingsinrichting werken, moeten worden beschouwd als een geheel

Ter informatie:

Art. 11. §4. Puncties.

355530-355541 K6 Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz

Art. 13. §1. Reanimatie. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heelkunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heelkunde, voor urologie of voor neurologie: Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests :

212026 N80 De eerste dag

Verklaring van de zorgverstrekker op 8/12/2011

“...De laatste urgentie 599653 is foutief aangerekend...”

Uiteenzetting van de argumenten

Het urgentiehonorarium werd niet berekend op grond van de som, maar op de dringende verstrekkingen afzonderlijk.

Conclusie

Bij 1 verzekerde werd op 27/03/2010 (verstrekkingdatum), één verstrekking 599653 K12 ten onrechte aangerekend voor €12,92.

De PJ werd opgemaakt op 13/12/2011. Er is dus geen verjaring.

6. **Aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen 464240 (radiografie van de aorta) die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden met de verstrekking 464100 (angiocardiopneumografie).**

Met name kan de verstrekking 464240 niet gecumuleerd worden met de verstrekking 464100 gezien deze reeds een beeld geeft van de aorta.

Reglementaire basis

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:

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;

Art. 17ter. A. 5°

464100 N500 Angiocardiopneumografie, maximum voor het ganse onderzoek, twee of meer invalshoeken (minimum zes clichés per invalshoek)

464240 N160 Radiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan, minimum drie clichés (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr. 464295 - 464306, dezelfde dag verricht)

Verklaring van de zorgverstrekker op 8/12/2011

"...Akkoord, foutief aangerekend. Blijkbaar zijn er 4 door de mazen geglijpt op de 70 procedures per jaar. De verstrekking 464240 is foutief bijgerekend..."

Uiteenzetting van de argumenten

De verstrekking 464240 (RX Aorta) kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 464100 (Angiocardiopneumografie) gezien deze reeds een beeld geeft van de aorta.

Conclusie

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 20/01/2010 – 1/12/2010 (verstrekkingdatum), 4 verstrekkingen 464240 N160 ten onrechte aangerekend voor €353,76.

De PJ werd opgemaakt op 13/12/2011. Er is dus geen verjaring.

Algemene verklaring

"...Ik zal de terugbetaling doen vóór 20/01/2012..."

Synoptische tabel

Inbreuken over de periode vanaf 4/01/2010 - 28/01/2011 (data= invoerdata VI).
Inbreuken over de periode vanaf 29/12/2009 – 27/01/2011 (verstrekingsdatum).

TLL	Verzekerden	Verstrekingen	Bedragen
3.1. dubbele aanrekeningen	3	3	€55,42
3.2. holters opeenvolgende dagen	2	2	€83,88
3.3. raadpleging bij holter	16	19	€461,95
3.4. ECG bij toezicht op de hartfunctie	4	4	€60,14
3.5. Urgentiehonorarium niet berekend op de som van de dringende verstrekkingen	1	1	€12,92
3.6. RX Aorta gecumuleerd met angiocardiopneumografie	4	4	€353,76
TOTAAL	30	33	€1028,07

Op 29/12/2011 werd de terugbetaling van € 1028,07 uitgevoerd voor alle TLL.

De ontvangstdatum in de VI voor de verstrekkingen vanaf december 2009 is nà 4/01/2010 en de PJ werd opgemaakt op 13/12/2011.

2 VERWEER

In zijn verweerschriften van 25/09/2012 stelt dr. A... middels zijn raadsman het volgende:

- het ten laste gelegde bedrag is relatief klein in verhouding tot het totale jaarbedrag dat werd aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering;
- het betreft accidentele administratieve fouten en zeker geen systematische/ intentionele fouten;
- het betreffen inbreuken die door de mazen van een drievoudige controle (van hemzelf, het ziekenhuis en de ziekenfondsen) glipten. In sommige gevallen gaat het om interpretatiefouten;
- nopens de RX aorta bij katheterisatie (cumulverbod): dat betreft een discussie die bij vele cardiologen en syndicaten nog niet beslecht is;
- hij vraagt de maatregel te willen beperken tot de terugbetaling, die hij inmiddels reeds heeft uitgevoerd.

3 BEOORDELING

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 13/12/2011, 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.

Voor het overige is de technische en/of louter feitelijke argumentatie in het feitenrelaas terug te vinden.

De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte ziekteverzekering, van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd. Het betreft dubbele aanrekeningen. Dr. A...verklaart blijkens het proces-verbaal van verhoor van 8 december 2011 dat de verstrekkingen foutief werden aangerekend.

De eerste tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte ziekteverzekering, van verstrekkingen 'Monitoring Holter' op opeenvolgende dagen of om de twee dagen, voor een continue electrocardiografische analyse van meer dan 24 uur bij dezelfde verzekerde. Deze continue electrocardiografische analyse per verzekerde mag slechts één maal worden aangerekend indien éénzelfde monitoring meer dan 24 uur duurt. Dat volgt uit de nomenclatuur en de erbij horende interpretatieregel:

Artikel 20, §1, e):

"De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:

476254-476265 K40 Monitoring Holter : continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés"

Interpretatieregel betreffende de verstrekkingen van artikel 20 § 1 e) van de nomenclatuur

INTERPRETATIeregEL nummer 20e /01:

VRAAG

Mag de verstrekking 476254 - 476265 Monitoring Holter: continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur, door middel van een draagbaar toestel, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van een deel van de tracés K 50 tijdens eenzelfde hospitalisatie meer dan eenmaal aangerekend worden?

ANTWOORD

Verstrekking 476265 Monitoring Holter: continue electrocardiografische analyse gedurende ten minste 24 uur K 50 mag slechts éénmaal worden aangerekend indien eenzelfde monitoring meer dan 24 uur duurt.

Indien na het stoppen van de telemetrie het medisch gerechtvaardigd is om de monitoring te herbeginnen, tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode, en indien de monitoring minstens 24 uur duurt om medische redenen, mag de verstrekking 476265 K 50 opnieuw worden aangerekend.

Dr. A...verklaart blijkens het proces-verbaal van verhoor van 8 december 2011 dat er foutief werd aangerekend.

De tweede tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De derde tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte ziekteverzekering, van raadplegingen die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de nomenclatuur niet mochten aangerekend worden, omdat ze inbegrepen zijn

in de verstrekking 'Monitoring Holter'. Dr. A...heeft meer bepaald raadplegingen aangerekend samen met de verstrekking 'Monitoring Holter', dus op dezelfde dag of daags na aanrekening van een holter, daar waar de raadpleging inbegrepen is bij het plaatsen en wegnemen van het toestel. De raadplegingen werden inderdaad ten onrechte aangerekend, zowel op de dag van het plaatsen, als op de dag van het wegnemen van het Holterapparaat. Dat volgt uit de nomenclatuur:

Art. 2. A:

"102594 N16Q30 Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag"

Art. 20, §1, e):

"De verstrekkingen die tot het specialisme cardiologie (FL) behoren:

476210 K64 Monitoring Holter : continu electrocardiografisch registreren gedurende ten minste 24 uur door middel van een draagbaar toestel met magneetband of met ingebouwd geheugen, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés

476232 K48 Herhaling binnen een jaar van verstrekking nr. 476210 – 476221"

De derde tenlastelegging komt aldus bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De vierde tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte ziekteverzekering, van de verstrekking 475075 (electrocardiogram) daar waar verstrekking 475075 niet mocht worden samengevoegd met verstrekking 212026 (continu toezicht op de hartfunctie). Met name bevat verstrekking 212026 het bestendig volgen per dag van het electrocardiogram en het electrocardiogram werd dus ten onrechte bijgeattesteerd op dezelfde dag als de verstrekking voor continu toezicht op de hartfunctie 212026.

Dat dit een verboden cumul betreft blijkt uit de nomenclatuur:

Art. 13, §1:

"Reanimatie. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heekunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heekunde, voor urologie of voor neurologie:

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het electrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heekundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests :

212026 N80 De eerste dag"

Art. 13, §2, 4°, 2^{de} lid:

"De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 212015 - 212026, 212030 - 212041, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045 en 214115 - 214126 mogen niet worden samengevoegd met de honoraria voor de verstrekking nr. 475075 – 475086.

De aanrekening van verstrekking 475075 uitgevoerd buiten een verplegingsinrichting vormt een uitzondering op deze regel."

Art. 11, §1:

"Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :
475075 K14,95 Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties"

De vierde tenlastelegging komt aldus bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De vijfde tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte ziekteverzekering, van een verstrekking 599605 met een verstrekking 599653 (urgentiehonoraria) die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden. Met name werd het urgentiehonarium, voor tijdens het weekend verrichte dringende verstrekkingen bij eenzelfde zieke, niet berekend op grond van de som van de honoraria waarin is voorzien voor elk van die dringende verstrekkingen, maar werd er op één dringende verstrekkingen ook nog een afzonderlijk urgentiehonarium aangerekend.

Dat is in strijd met de nomenclatuur:

Art. 26, §1:

"Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in §8 vermelde verstrekkingen.

599605 K60 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 50 of N 85 of I 85 en gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125

599653 K12 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K 10 of N 17 of I 17"

Art. 26, § 7:

In geval van veelvuldige verstrekkingen die 's nachts en tijdens het weekeind dringend bij eenzelfde zieke worden verricht, worden het bijkomend honorarium of de bijkomende honoraria voor 's nachts of tijdens het weekend verrichte verstrekkingen berekend op grond van de som van de honoraria waarin is voorzien voor elk van die verstrekkingen.

Voor het weekend en de feestdagen worden de bijkomende honoraria berekend per tijdvak van 24 uur dat begint om 8 uur 's morgens.

De verstrekkingen die worden verleend door verstrekkers die tot eenzelfde specialisme behoren en in het kader van eenzelfde ziekenhuis of eenzelfde verzorgingsinrichting werken, moeten worden beschouwd als een geheel

Ter informatie:

Art. 11. §4. Puncties.

355530-355541 K6 Slagaderpunctie voor afname(n), insputtingen, inbrengen van catheter, enz

Art. 13, §1:

Reanimatie. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heelkunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heelkunde, voor urologie of voor neurologie:

Continu toezicht op de hartfunctie (met of zonder toezicht op andere vitale waarden) met een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, inclusief de eventuele registraties, buiten de narcoses, de heelkundige en verloskundige bewerkingen en buiten de functionele harttests :

212026 N80 De eerste dag

De vijfde tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

De zesde tenlastelegging betreft het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte ziekteverzekering, van verstrekkingen 464240 (radiografie van de aorta) die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de nomenclatuur niet mochten samen aangerekend worden met de verstrekking 464100 (angiocardiopneumografie). Met name kan verstrekking 464240 niet worden gecumuleerd met verstrekking 464100, gezien deze reeds een beeld geeft van de aorta.

Art. 17ter, A. 5° van de nomenclatuur:

"464100 N500 Angiocardiopneumografie, maximum voor het ganse onderzoek, twee of meer invalshoeken (minimum zes clichés per invalshoek)
464240 N160 Radiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan, minimum drie clichés (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr. 464295 - 464306, dezelfde dag verricht)"

De zesde tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

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

De inbreuken zijn naar genoegen van recht bewezen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten. Daarenboven wordt ook rekening gehouden met de antecedenten die dr. A...heeft bij de DGEC (zie punt 1.3 van de synthesesnota).

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 vastgelegd in de processen-verbaal van vaststelling van 13/12/2011, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1°, van de gecoördineerde wet;

Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 2, 3, 4, 5 en 6 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt dientengevolge, dr. A... , overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde € 1.028,07;

- Stelt vast dat hij dat bedrag reeds eerder heeft terugbetaald aan het RIZIV;

- Legt hem bovendien, met toepassing van het beginsel van de mildere sanctie, een administratieve geldboete op van 18,47 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zesmaal 18,47 euro, zijnde 110,82 euro voor wat betreft tenlastelegging 1 en een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 50 opdecimen en alzo gebracht op zesmaal 250,00 euro, zijnde 1.500,00 euro voor wat betreft de tenlasteleggingen 2, 3, 4, 5 en 6 (artikel 142, § 1, 1° en 2° en artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 2 Strafwetboek, artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 225, 3°, artikel 101 en artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken; voor de inbreuken die dateren van voor 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere sanctie te worden toegepast).

A... moet het bedrag van **€ 1.610,82** 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 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal