

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

**Inzake : Dr. A...
Huisarts
N2010/60**

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/60 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 20.08.2009, opgesteld lastens dr. A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 20.08.2009;

Gelet op de aangetekende brief van 08.04.2010 waarmee aan Dr. A... kennis werd gegeven van de synthesesnota N2010/60, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin Dr. A... gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op de afwezigheid van enig schriftelijk verweer van of namens Dr. A...;

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 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);

Gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Drie inbreuken werden geformuleerd (zie in detail de voornoemde synthesesnota) tegen Dr. A..., in afsluiting van het onderzoek gevoerd door de inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Samengevat wordt de zorgverlener ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1: er werden verstrekkingen in rekening gebracht ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen die niet werden verricht (artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde wet)

Dit is een inbreuk op:

Gecoördineerde wet van 14.07.1994, art. 53, §1;

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van art. 22 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerd op 14 juli 1994), art. 6, § 1, 5°;

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (NGV): Hoofdstuk II. – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen, art. 2, A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis: nomenclatuurnummers 103132, 104230 en 104252.

De onderzoeksperiode loopt vanaf 14.07.2007 tot 30.04.2008. Alle prestaties werden in rekening gebracht na 15.09.2007.

De inbreuk heeft betrekking op 101 prestaties bij 2 verzekerden voor een bedrag van 3.337,72 EUR. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Tenlastelegging 2: er werden verstrekkingen in rekening gebracht ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, terwijl er niet is voldaan aan de voorwaarden bepaald in de wet, zijn uitvoerings-besluiten of krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden (artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet).

Dit is een inbreuk op:

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (NGV): Hoofdstuk II. – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen, Art. 2, A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis: Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een erkende huisarts: nomenclatuurnummer 102410.

Het betreft het aanrekenen van prestaties 102410 - supplement bij een raadpleging in het weekend - voor raadplegingen die in het weekend werden verricht of om persoonlijke reden van de geneesheer en/of bijzondere eis vanwege de verzekerde.

De onderzoeksperiode loopt van 14.07.2007 tot 30.04.2008. Alle prestaties werden in rekening gebracht na 15.09.2007.

De inbreuk heeft betrekking op 84 prestaties voor een bedrag van 832,17 EUR. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Tenlastelegging 3: er werden verstrekkingen in rekening gebracht ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, terwijl er niet is voldaan aan de voorwaarden bepaald in de wet, zijn uitvoerings-besluiten of krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden (artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet).

Dit is een inbreuk op: Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, art. 20, e), nomenclatuurnummers 475075-475086

De onderzoeksperiode loopt 14.07.2007 tot 30.04.2008. Alle prestaties werden in rekening gebracht na 15.09.2007.

De inbreuk heeft betrekking op 8 prestaties voor een bedrag van 121,49 EUR. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

II. BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en van de verzekerden B... en C..., en de synoptische tabel, zijn opgenomen in de de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dr. A...; synthesenota die deel uitmaakt van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en waartoe dr. A... inzage werd verleend. Het is naar deze nota en naar dit 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 deze processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden, 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. Noot onder het Arrest Arbeidshof te Bergen van 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

Nopens tenlastelegging 1

De verklaringen van de verzekerden B...en C... maken het standpunt van de DGEC dat deze verstrekkingen niet werden uitgevoerd, aannemelijk. Deze verklaringen zijn gelijklopend en ondubbelzinnig. Er ligt geen enkele reden voor om te twijfelen aan de waarachtigheid van deze verklaringen.

Dr. A... levert het tegenbewijs niet. Hij heeft geen notities in het dossier van de exacte prestatiedata en weet zich deze, alsmede de pathologie en/of behandeling, slechts vaag te herinneren.

Vaststaat aldus dat bij verzekerde C... 59 prestaties ten onrechte werden aangerekend voor een bedrag van 1.822,08 EUR. Bij B...werden 42 prestaties ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 1.515,64 EUR. In de periode van 14.07.2007 tot 30.04.2008 werden aldus bij 2 verzekerden 101 prestaties voor een bedrag van 3.337,72 EUR ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

Nopens tenlastelegging 2

De verzekerde of de zorgverlener verklaren duidelijk dat patiënt, niet om medische reden, maar om louter praktische redenen telkens op zaterdag op consultatie kwam. Dr. A... verklaarde op 27.07.2009 dat hij dacht dat hij systematisch op zaterdag het supplement voor weekend mocht aanrekenen.

Uit de eigen verklaring van de zorgverlener, en de gelijklopende verklaring van de verzekerde, blijkt aldus dat niet was voldaan aan de voorwaarden bepaald in de NGV. Het weekend supplement 102410 mocht in die omstandigheden niet worden aangerekend.

In de periode van 14.07.2007 tot 30.04.2008 werden er aldus 84 prestaties 102410 bij 4 verzekerden voor een bedrag van 832,17 EUR ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

Nopens tenlastelegging 3

Uit de verklaringen van de zorgverlener blijkt dat hij geen enkel protocol van een EKG kan aantonen of voorleggen. Vermits aan de voorwaarden van de NGV niet is voldaan, mochten deze EKG's niet worden aangerekend.

In de periode van 14.07.2007 tot 30.04.2008 werden er aldus 8 prestaties bij 8 verzekerden voor een bedrag van 121,49 EUR ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

III. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 20 augustus 2009 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. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen.

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. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, 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. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een huisarts is als zorgverlener

steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen. Dr. A... werd de mogelijkheid gegeven zijn verweer te laten gelden; mogelijkheid waarop hij evenwel niet is ingegaan.

De aard van de vastgestelde inbreuken (niet-uitgevoerde én niet-conforme verstrekkingen) rechtvaardigt dat dr. A... een administratieve geldboete opgelegd krijgt. Het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen is ernstig, waardoor een daaraan aangepaste maatregel zich opdringt. Daarnaast werden bij dr. A... nog twee niet-conforme inbreuken vastgesteld.

Bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete kan evenwel rekening worden gehouden met de afwezigheid van voorgaanden in hoofde van dr. A..., en de volledige terugbetaling.

OM DEZE 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 vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 20 augustus 2009, 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, en de feiten die opgenomen zijn onder de tenlasteleggingen 2 en 3 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt Dr. A... dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 4.291,38 terug te betalen; stelt evenwel vast dat dit bedrag intussen werd vereffend door de zorgverlener.

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van € 3.814,55, waarvan € 3.337,72 effectief en € 476,83 met uitstel gedurende de periode van drie jaar, als volgt geventileerd:

- voor tenlastelegging 1 : € 3.337, 72 (100%) effectief;
- voor tenlasteleggingen 2 en 3: € 476,83 (50%) met uitstel gedurende een periode van 3 jaar.

Dr. A... moet het bedrag van € 3.337,72, ten titel van administratieve geldboete, 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 3 februari 2011

De Leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP
Geneesheer-directeur-generaal