

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

Inzake: Dr. A...
Huisarts
BRS N09/14

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 de non-realiteit van de verstrekkingen die huisarts A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen;

Gezien huisarts A... aan de verplichte ziekteverzekering verstrekkingen heeft aangerekend die niet werden uitgevoerd in de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, zoals vermeld in synthesesnota N2009/14.

Gezien het proces-verbaal van vaststelling d.d. 18 september 2008, opgesteld lastens huisarts A..., en aangetekend toegezonden aan betrokkene op 19 september 2008.

Gelet op de inbreuken, bedoeld onder art. 141 § 5, vierde lid, a) en 73bis, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals van toepassing ten tijde van de ten laste gelegde feiten;

Gezien de synthesesnota N2009/14, betekend aan huisarts A... met een aangetekend schrijven van 12 maart 2009, waarmee ook gevraagd werd schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

De betrokkene antwoordde met een aangetekend schrijven van 30 maart 2009 (datum poststempel), dat aan het dossier werd toegevoegd.

TENLASTELEGGING

Ten onrechte aanrekenen van twee verstrekkingen 101076 terwijl er in werkelijkheid slechts één verstrekking 101076 werd uitgevoerd.

Specifieke reglementaire basis

Inbreuk op artikel 2A van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Artikel 2A van de van de nomenclatuur vermeldt :

"	101076	Raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde erkende huisarts	N	8 +	
			Q	30	"

Uiteenzetting van de argumenten

Er is geen betwisting, het betrof een vergissing of één verplaatsing van de verzekerde waarbij er een tweede raadpleging ten onrechte werd geattesteerd.

Verklaring van een verzekerde

Dhr. B... verklaarde op 22-05-2008:

"Ik ben gedurende 3 en een half jaar, van 2004 tot november 2007, in behandeling geweest bij Dr. A... in de huisartsenpraktijk "XXXX".

Ik was er in behandeling omwille van psychische problematiek. Ik ging er op afspraak, in het begin om de 14 dagen, later om de week.

In het begin waren die afspraken op vrijdagnamiddag, later op donderdagnamiddag.

In de praktijk "XXXX" rekent men normaal 20 minuten voor een afspraak.

Wanneer ik een afspraak maakte, kreeg ik een afspraak voor 40 minuten, d.w.z. 2 x 20 minuten. De raadpleging zelf duurde 40 minuten en werd niet onderbroken. Op het einde van de raadpleging kreeg ik 2 briefjes voor de ziekenbond en moest ik 2 maal de consultatietarief betalen.

De 2 briefjes waren gedateerd op de werkelijke dag van de raadpleging. Dit was altijd zo wanneer een raadpleging 40 minuten had geduurd.

Soms ging ik om andere redenen bij Dr. A..., dat was dan niet op afspraak en dan rekende hij slechts 1 raadpleging aan."

Verklaring van de zorgverstrekker

Dr. A... verklaarde op 09-09-2008:

"Ik heb op aanraden van een patiënt twee raadplegingen aangerekend omdat de raadpleging lang duurde; een consultatiemoment voor ons is een twintigtal minuten, voor een lange raadpleging heeft een patiënt dus voorgesteld twee raadplegingen aan te rekenen, ik heb dit gedaan; ik was mij niet bewust dat dit niet in orde was.

U toont mij de omschrijving van een raadpleging in de nomenclatuur en de interpretatieregel nummer 02/01, Belgisch staatsblad van 13.03.2002.

...

We hebben dus samen de verschillende dossiers doorlopen, geval 19: B...: tweemaal voor psychotherapie onmiddellijk naeen.

geval 1: C...: wegens vermoeden van arbeidsongeval; tweemaal raadpleging per vergissing.

geval 10: D... en geval 16 E...: geen gegevens teruggevonden.

D...:

We controleren het logboek; hij is om 10.46 gekomen en om 19.00, dus weten we dat deze hier geweest is en niet wat de diagnose was.

We doen zelfde voor E... en C.

E... is op raadpleging geweest op 8.40 en op 20.46.

C... om 11u18 en niet meer verder, dus een vergissing.

Besluit: behalve B... is er nog een dubbel aanreken van C..., dit per vergissing. Ik ben bereid deze bedragen van dubbele raadplegingen bij deze twee verzekerden terug te storten."

HET VERWEER

Met een brief d.d. 17 april jl. stelt Dr. A... ten aanzien van de vastgestelde inbreuk dat:

- De dubbele aanrekeningen van consultaties ten aanzien van patiënte C... allicht een administratieve vergissing betreffen;
- De dubbele aanrekeningen ten aanzien van patiënt B... dienen te worden gekaderd met verwijzing naar de medische achtergrond van deze patiënt. Deze patiënt gedraagt zich bij wijlen zeer agressief, doet veelvuldig lange tijd telefonisch beroep op zijn huisartsenpraktijk en dit brengt met zich mee dat consultaties onvermijdelijk zeer lang uitlopen.

DE BESLISSING

De tenlastelegging komt bewezen voor, gelet op de verklaring van huisarts A... en de verklaring van de heer B...

Huisarts A... beschrijft onder meer de – bij momenten moeilijke – relatie met één patiënt, waarbij hij ertoe kwam voor de - vaak langdurige – raadplegingen, tweemaal het codenummer van een raadpleging aan te rekenen. Dit doet niets af van het feit dat voor één raadpleging, ook al weze deze langdurig, slechts éénmaal het nummer van een raadpleging kan aangerekend worden.

De tenlastelegging dient integraal te worden weerhouden.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus 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. 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.).

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor 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 van voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen proces-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, de toepassing van een sanctie niet uitsluit. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de huisarts behoren.

SANCTIEMAATREGELEN

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat een administratieve sanctie wordt uitgesproken bij toepassing van artikel 141, § 5, 4e lid, a) en artikel 73*bis* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals van toepassing ten tijde van de feiten.

Er dient te worden 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.

Gelet op wat voorafgaat, dient te worden vastgesteld dat de weerhouden 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 en op art. 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Bij het bepalen van de sanctiemaat wordt evenwel rekening gehouden met de medewerking die huisarts A... verleende aan het onderzoek, alsmede met het feit dat huisarts A... inzake vrijwillig is overgegaan tot de terugbetaling van de onterecht aangerekende prestaties,

OM DEZE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en meer in het bijzonder op de artikelen 141, § 5, vierde lid, a), en 141 § 5 laatste lid en 141 § 7 eerste lid en de artikelen 73*bis*, 142 § 1, 2, 3 en 157 § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals van toepassing ten tijde van feiten (cf. overgangsbepaling voorzien in art. 216*bis* van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).

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 weerhoudt ze;

- Veroordeelt huisarts A... bijgevolg tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. 745,04 EUR;

- Stelt echter vast dat dit bedrag reeds eerder volledig terugbetaald werd aan de verplichte ziekteverzekering;

- Beslist aangaande de tenlastelegging huisarts A... een administratieve geldboete op te leggen van 50 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, of 372,52 EUR, met uitstel gedurende drie jaar;

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