

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

Dr. A...

Geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie

BRS/N/2013/050

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

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 21/03/2013, opgesteld lastens Dr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 3/04/2013;

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/01/2014 waarin de synthesenota aan A... ter kennis werd gegeven, waarin Dr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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).

gelet op artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (wet van 6 juni 2010, Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, inwerking getreden op 1 juli 2012).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Dr. A... heeft in de periode van 22-03-2010 tot 19-12-2012 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering:

Het opstellen en uitreiken van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH) met het attesteren van prestaties die niet werden verricht en derhalve ten onrechte aan de ZIV werden aangerekend.

Wanneer bepaalde verzekerden op consultatie kwamen (a rato van één keer per maand) werden er meerdere consultaties aangerekend en zelfs technische prestaties, die niet werden verricht. Meerdere GVVH werden aldus op verschillende data geschreven terwijl slechts één consultatie plaatsvond. Deze inbreuk werd gepleegd in de consultatieruimte van de psychiater, gelegen op de XXXX.

Wettelijke basis:

- Gecoördineerde ZIV-Wet van 14 juli 1994 :

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.

- Nomenclatuur Geneeskundige Verzorging

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen. - Psychotherapieën :

109631: Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie , met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N30

102690: Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag. N20

Hoofdstuk V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen - Afdeling 8. Inwendige geneeskunde - Art. 20. - § 1. - Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid is vereist van geneesheer-specialist voor één van de disciplines die tot de inwendige pathologie behoren - f) - de verstrekkingen die tot het specialisme neuropsychiatrie (FM) behoren

477131: Elektro-encefalografisch onderzoek met verslag K 58,5

477352: Opgewekte hersenpotentialen met protocol en uittreksels uit de tracés - door visuele stimulatie; - door auditieve stimulatie; - door somesthetische stimulatie, inclusief de eventuele metingen, verricht op spinaal niveau van de plexus brachialis of de perifere zenuwen (mogen niet worden gecumuleerd met de elektromyografie) : de drie onderzoeken (geschrapt vanaf 1/11/2012) K150

Ten laste gelegd :

Er werden in totaal in de ten laste gelegde periode respectievelijk bij mevrouw B... 15 prestaties aangerekend waarvan 14 ten onrechte, bij de heer C... 184 prestaties aangerekend, waarvan 165 ten onrechte.

Synoptische tabel :

Nomenclatuurcode	Aantal	Voor 18/3/12	Na 18/3/12	ZIV per akte	Bedrag voor 18/3	Bedrag na 18/3
109631	14	14	0	52,01	728,14	0
	51	51	0	61,78	3.150,78	0
	47	21	26	62,70	1.316,7	1.630,2
	37	0	37	63,63	0	2.354,31
	9	0	9	64,90	0	584,10
102690	2	2	0	39,80	79,60	0
	3	1	2	40,40	40,40	80,80
477131	2	2	0	67,24	134,48	0
	6	1	5	67,92	67,92	339,6
477352	2	2	0	171,95	343,90	0
	6	1	5	173,67	173,67	868,35
TOTAAL	179	95	84		6.035,59	5.857,36

Bij 2 verzekerden worden 179 prestaties voor een totaal bedrag van 11.892,95 euro ten laste gelegd. 95 prestaties met ZIV betaling 6.035,59 euro voor 18/03/12 en 84 prestaties met ZIV betaling 5.857,36 euro na 18/03/2012.

Dit bedrag werd volledig terugbetaald op vrijwillige wijze op 26/04/2013.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 24.01.2014 werd de synthesesnota aan Dr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan gevolg gegeven met een brief van 01.03.2014 :

"Ik meld u goede ontvangst van uw schrijven met betrekking tot de mij ten laste gelegde feiten.

Ik wens uw aandacht te vestigen op de volgende feiten:

1) Mijn werkmethodologie (met betrekking tot het bijhouden van het aanrekenen van prestaties) kan U als aanvechtbaar beschouwen, maar de tijd en energie die ik in mijn patiënten heb geïnvesteerd is correct aangerekend.

2) De frequente raadplegingen en technische prestaties hadden tot expliciet doel (in samenspraak met betrokken patiënten) klachtenreductie én (ook het stigma van) een opname in een psychiatrische instelling te vermijden. Dit doel werd ook effectief bereikt, want een opname werd vermeden, ondanks de zwaarte van de pathologie. De prestaties zijn geleverd en aangerekend aan het conventietarief. Deze werden met volle bewustzijn vrijwillig

betaald door betrokken patiënten die kennis hadden van de voorwaarden inzake de raadplegingen, zij het face-to-face (tijdens het spreekuur of bij huisbezoeken) of telefonisch.

Het mag gezegd worden dat de psychiatrische patiëntenpopulatie een heel moeilijke doelgroep is.

Een opname in een psychiatrische inrichting is bovendien veel duurder voor de maatschappij dan een (zeer) intensieve ambulante behandeling.

De reden waarom patiënten de feiten ontkennen is mij niet bekend. Het verslag van de geneesheer-inspecteur, die de heer C... ondervraagd heeft, geeft trouwens melding van tegenstrijdige uitspraken.

3) Ik heb, met het oog tot het ongedaan maken van de financiële last voor de maatschappij, het mij opgelegde bedrag van 11.164,81 euro spontaan terugbetaald.

Ik heb mijn patiënten altijd behandeld volgens de regels der medische deontologie, wijze raad gegeven en ben geenszins tegen hun belangen noch die van de maatschappij ingegaan."

BEOORDELING

A. Algemeen

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan Dokter A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en Dokter A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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.

B. De persoonlijke verantwoordelijkheid van de zorgverlener

De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002)

Dokter A..., met nr. XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevr. dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

C. Betreffende de tenlastelegging

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen naar de gevalsbespreking E/12036300-037, waarin de inbreuk per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerden en de zorgverlener.

Dr. A... verklaarde op 25/02/2013: (eigen vetmarkering)

"Nu doe ik geen technische prestaties meer ; al mijn toestellen waren verouderd. Ze zijn naar het containerpark gegaan in de loop van 2012. Ik heb een brand in februari 2012 gehad, naar aanleiding waarvan ik veel opgeruimd heb.

U vraagt naar mijn afsprakenboek van 2012. Die ligt boven. Die van 2011 heb ik niet meer. Ik overhandig u het afspraken boek van 2012 ; u neemt het in beslag. U vraagt of ik hier alle afspraken in noteer. Ik zeg u neen : ik heb een heel goed geheugen en onthou ook de afspraken van de mensen die op regelmatige basis komen. U

vraagt welke patiënten zo op regelmatige basis komen : mevrouw B...; mijnheer C..., mevrouw D..., dat is al een tijdje geleden.

U zegt mij dat mijn profiel stelselmatig mindert sinds 2008. Eind 2006 ben ik geopereerd aan mijn voet en sindsdien is het geminderd. Ik werk wat minder sindsdien. Er is een verschuiving geweest.

Ik had tot voor kort een toestel voor geëvoceerde potentialen en voor EEG. 1 toestel voor geëvoceerde potentialen : een mogelijkheid voor visuele, een Bera en somatisch geëvoceerde potentialen. Ik heb het 15 jaar geleden aangekocht. Ik heb er niet aan gedacht om dit toestel nog naar de derde wereld te verzenden.

Eind 2010 of eind 2011 heb ik een brief gekregen van het RIZIV in verband met technische prestaties : dat ik daarmee voorzichtig moest zijn.

Ik weet dat mevr. B... klacht heeft ingediend. Ik heb haar dossier boven liggen, omdat de Orde het heeft opgevraagd. Ik ga het halen, en overhandig het u. Ik heb dit dossier niet aan de Orde bezorgd. Deze patiënte komt niet meer bij mij. U neemt dit dossier eveneens in beslag.

Sinds maart 2011 komt zij niet meer bij mij ; ik herinner mij dit nog zeer goed. Zij kwam bij mij sinds 2005 op aanraden van haar zus die eveneens patiënte geweest was. Alles verliep vlot, totdat **zij het gevoel had dat zij financieel benadeeld werd**. Ik zei haar dat dit niet kon ; ik vroeg niets in het zwart. Zij betaalde steeds met bankcontact. **Ik heb haar heel intensief behandeld, ook telefonisch**. Dat wordt mij blijkbaar nu verweten.

U zegt mij dat verzekerde verklaard heeft dat zij aanvankelijk 2 x/ maand kwam en vervolgens 1 x / maand. Ik zeg u dat zij veel intensiever werd gevolgd, ook dikwijls via **telefonische contacten. Deze rekende ik ook aan via getuigschriften**. Ik overhandigde meestal 1 x / maand al de getuigschriften. De consultaties liepen dikwijls uit tot 1 tot 1,5 uur. **Het is ook al eens gebeurd dat ik voor een langdurige consultatie 2 getuigschriften afleverde**. Ik rekende aan in verhouding met het aantal contacten. Ik reken meestal het grote nummer aan. **Als het 1,5 uur duurt dan vind ik dat dit geldt voor 2 therapeutische sessies (109631). Ik besef dat dit mijn interpretatie is die kan betwist worden**.

Ik heb bij B... ooit EEG en evoked potentials afgenomen. Als er geen afwijkingen waren, dan noteer ik het niet in het dossier.

U merkt op dat ik als datum 8/11/2012 genoteerd heb in haar dossier. Patiënte kwam hier dan inderdaad niet meer. Ik begrijp die datum niet goed. Ik heb het dossier ook niet geschreven op 8/11/2012.

De klacht bij de Orde was in februari 2012. Ik weet niet waarom mevr. B... gewacht heeft gedurende 1 jaar om een klacht in te dienen. Ik heb haar sinds maart 2011 niet meer gezien : zij wou toen cash geld.

Ik ben de 2^{de} keer voor de Orde verschenen in januari 2013. **De Orde heeft een uitspraak gedaan, namelijk een schorsing van 1 week. Zij vonden dat ik teveel prestaties had gedaan** en daardoor mijn sociale rol naar de maatschappij niet vervuld had.

U zegt mij dat ik in een periode van 10 maanden 115 prestaties bij mevr. B... heb aangerekend.

U legt mij de voorwaarden uit voor de aanrekeningen van een consultatie, therapeutische sessie. **Ik bevestig dat ik voor elektrofysiologische onderzoeken zelden iets heb genoteerd bij patiënten**.

Ik zeg u dat ik bij B... wel elektrofysiologische onderzoeken heb uitgevoerd. Mogelijks heeft zij een black-out indien zij het tegendeel beweert.

U vraagt naar het dossier van C....

Ik overhandig u het dossier : het bevat enkel bloedonderzoeken van 2005, 2006, 2008, 2009 en een medisch verslag dd. 2006. ... Ik kijk na in een stapel niet geclassificeerde documenten of ik nog iets vind over hem. Dit is niet het geval. C... had een afspraak op 19 januari 2013. Hij is niet komen opdragen zonder te verwittigen. Ik volgde hem al een 13 jaar.....

U zegt mij dat het aantal consultaties bij hem opviel. Bij hem rekende ik niet aan voor telefonische gesprekken of langdurige sessies. Die waren er immers niet. Hij kwam hier heel regelmatig ; ongeveer 2 à 3x/week. Ik heb in mijn carrière steeds ambulantly gewerkt en er is nooit iemand opgenomen dienen te worden.

Ik schreef de afspraken niet steeds op in mijn agenda.

U zegt mij dat C... verklaard heeft dat hij aanvankelijk 2 x/ maand kwam, maar de laatste jaren slechts 1 x/ maand. **Ik zeg u dat ik, indien ik de consultatie heb aangerekend ik ze ook heb gedaan.** Ik rekende 1 x/ maand aan voor de frequentie van therapieën. Ik benadruk nogmaals dat ik de aangerekende prestaties heb gedaan.

U zegt mij dat ik 112 prestaties heb aangerekend voor hem van 1/1/11 tot 22/8/2012.

U vraagt waarom hij daarover zou liegen. Ik vraag u waarom ik daarover zou liegen.

U zegt mij dat op 23/4/2012 om 10.00 u C... in mijn agenda staat.

U zegt mij dat C... verklaart inderdaad op deze datum geweest te zijn. Ik zeg u dat hij inderdaad op deze dag betaald heeft. Op 19/3/2012 op 10 u 00 staat hij eveneens in mijn agenda. **Ik bedoelde dat ik in mijn agenda de datum van afrekening noteer. Ik schrijf telkens patiënt komt, een getuigschrift en overhandig deze aan hen bij afrekening, 1 x/maand.**

Voor C... : volgende data worden in de agenda gevonden : zaterdag 25/8/2012 – 27/9/2012 – 24/10/2012 – 22/11/2012 – 20/12/2012. U zegt mij dat deze dagen overeenkomen met de dagen die C... heeft verklaard en aangeduid op zijn kalender. Ik zeg u dat hij op deze data betaalde met bancontact.

Ik heb momenteel geen getuigschriften meer liggen voor C... Fr aangezien ik het sinds 2013 niet meer doe volgens dit systeem. Ik heb hem niet meer gezien dit jaar. Ik weet niet waarom C... verklaart dat hij hier slechts 1x/maand kwam evenmin waarom hij verklaarde geen technische onderzoeken ondergaan te hebben.

... **Ik besef dat ik weinig verdediging heb.** Voor mevrouw B... had ik begrip dat zij gezien de afstand niet steeds kon komen en telefoneerde.

De indicatie bij mevr. B... voor geëvoeerde potentialen was : vrees voor MS. C... had veel somatische klachten en de geëvoeerde potentialen waren in zekere mate een geruststelling voor hem en werden uitgevoerd differentieel diagnostisch voor organische pathologie. **Ik hield nooit tracées bij van EEG's** ; ik heb immers 30 jaar ervaring en een goed geheugen. Ik weet sinds juli 2012 dat er een dossier tegen mij loopt bij de Orde, ik heb geen schaduw dossiers aangelegd."

Verzekerde B... verklaarde op 19/09/2012: (eigen vetmarkering)

"Bij dr. A... ben ik in behandeling geweest sinds 2005 denk ik. Een laatste consultatie vond plaats op 07/03/2011. ... In het begin ging ik twee maal in de maand, de **psychiater gaf mij steeds een nieuwe afspraak op het einde van de consultatie, dat waren geen vaste dagen en ik noteerde die afspraak dan direct in mijn agenda.** Ik zal proberen die nog terug te vinden. **Ik ben zeker de laatste drie jaren maar één maal per maand op consultatie gegaan** op de XXXX in XXXX. **Op het einde van de consultatie kreeg ik steeds meerdere GVVH in groene kleur soms tot tien stuks.** Ik betaalde dan meteen via bancontact aan haar bureau en wisselde die briefjes zo vlug mogelijk in bij het kantoor van mijn ziekenfonds. De terugbetaalde gelden werden dan op dezelfde rekening gestort.

Tijdens de consultaties, die één uur tot één uur en een kwart soms duurden, gebeurde gesprekstherapie, niets anders. **Ik heb nooit aan welkdanig apparaat ook gelegen.** Ik ken dat wel, een EEG heb ik destijds bij dr. E... in XXXX gekregen maar nooit bij dr. A... Ook niets met lichtbehandeling of geluidsbehandeling...enkel gesprekstherapie. Soms noteerde dr. A... iets in mijn dossier.

Ik rijd zelf met de wagen en ik ging dus door de bank genomen zelf op consultatie met de wagen. Mijn echtgenoot was daar niet bij.

De laatste consultatie bracht ik die manier van aanrekenen ter sprake en dr. A... zegde toen dat ik niet meer moest komen."

Verzekerde C... verklaarde op 4/01/2013: (eigen vetmarkering)

"Ik ben reeds jaren in behandeling bij Dr. A..., sinds 1997 ongeveer, wegens mijn psychische gezondheidstoestand. Ik ga daar naartoe, dat varieert van 2 x per maand tot meer dan 1 x per week. Ik heb daar

behoefte aan om opnieuw op mijn gemak te komen. We spreken dat af op voorhand maar ik mag altijd bellen als het moeilijk gaat.

Ik betaal bij Dr. A... via bancontact tot 1000 € en meer per keer en krijg daarvoor een aantal getuigschriften die ik opstuur naar het ziekenfonds; ik krijg bijna alles terug.

Ik corrigeer wat ik net hierboven zei: ik ga 1 x per maand. Ik toon u mijn kalender van 2012, laatste visite op 20/12/12, ik toon u mijn kalender van 2013, aanstaande visite op 19/1/13. De laatste jaren heb ik geen EEG meer gehad.

De volgende data van consultaties op kalender: 6/2/2012, 19/3/2012, 23/4/2012, 10/07/2012, zaterdag 25/08/2012, 27/9/2012, 24/10/2012, 22/11/2012, 20/12/2012.

Ik voelde mij zelf ongemakkelijk met deze situatie. "

Beide verhoorde verzekerden verklaren de analoge manier van werken. Ze gaan (of gingen) maar één maal per maand naar dr. A..., zeker de laatste twee jaren. Op het einde van een sessie gesprekstherapie betalen ze beide via bancontact aanzienlijke bedragen van soms duizend euro en krijgen daarvoor een aantal individuele groene GVVH die ze snel aan hun VI aanbieden.

De Dienst stelde vast, door het opvragen van een reeks GVVH, dat deze consultaties die zogenaamd op verschillende dagen hadden plaatsgevonden werden geschreven door dr. A... op GVVH die uit éénzelfde boekje kwamen en waarvan de nummers meestal netjes op elkaar volgden.

De eerste verzekerde stopte in maart 2011 de consultaties omdat ze deze manier van "werken" beu was. Ze heeft dat ook medegedeeld aan dr. A... die zei dat ze dan niet meer moest komen. Desondanks heeft deze verzekerde nog een hele poos gewacht alvorens klacht neer te leggen bij de Orde van Geneesheren. Dr. A... verdedigt zich met het feit dat deze verzekerde ook telefonisch werd gevolgd daar ze in XXXX woont en dus niet iedere dag naar XXXX kon komen. Ook liepen de echte consultaties steeds uit tot ongeveer anderhalf uur en dus meende dr. A... dat ze alzo toch meer dan één consultatie mocht aanrekenen. Deze verzekerde legt ook duidelijk uit dat op het einde van een consultatie een volgende werd gepland en dat ze die datum in haar agenda schreef. Ze bezorgde ons haar agenda's van 2009 en 2010 (2011 was zoek) waarin telkens 12 consultatiedagen stonden, i.e. precies één per maand. Gezien deze periode vervallen prestaties betreft worden ze verder niet aangehaald maar deze agenda's zijn wel ter inzage.

De tweede verzekerde vertelde een analoog verhaal. Hij werd verhoord op 4/01/2013 en had toen ook geen intentie meer om nog langer bij dr. A... op consultatie te gaan. In zijn keuken had hij nog een kalender van het jaar 2012 hangen waarop de consultaties met dr. A... waren genoteerd. Een volgende consultatie zou op 19/01/2013 gepland zijn maar ging dus niet meer door wat dr. A... bevestigde in het PVV dd. 25/02/2013. De dagen op de kalender kwamen steeds overeen met de noteringen van zijn naam in de agenda van dr. A... De dan betaalde bedragen staan naast zijn naam vermeld. Een uitzonderlijke keer wordt hij daar extra vermeld, bijvoorbeeld op 12 maart 2012, 10 juni 2012. De aanrekeningen hebben overigens een speciaal ritme. Bijvoorbeeld quasi dagelijks van 6/10/2012 tot 20/10/2012; dan idem van 7/11/2012 tot 21/11/2012; vervolgens idem van 10/12/2012 tot 20/12/2012.

Het medisch dossier van B... vermeldt "EEG en EP no" één maal in 2006, één maal in 2008 en een laatste maal medio 2010 en dan nog zonder preciese datum en zonder enig protocol. Het medisch dossier van C... bevat slechts enkele bloedanalyses.

De technische prestaties die af en toe werden aangerekend hebben volgens de verklaringen van de verzekerden nooit plaats gevonden en dr. A... verklaart trouwens dat ze nooit tracés heeft bijgehouden en beweert dat ze haar toestellen ergens in de loop van 2012 naar het containerpark zou hebben gebracht. In ieder geval kon ze ons geen enkel toestel tonen.

- Nomenclatuurnummer "109631: *Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag*" mag enkel aangerekend worden wanneer aan alle voorwaarden is voldaan. Telefonische consultaties mogen dus niet worden aangerekend. Ook is het zo dat deze consultatie een minimumduur moet hebben van 45 minuten maar nergens staat in de nomenclatuur dat een extra-lange consultatie dan in twee of meer keren zou mogen worden aangerekend op opeenvolgende dagen. De conclusie is dan ook dat aan de ZIV ten onrechte consultaties werden aangerekend op dagen dat er geen consultaties in de consultatieruimte plaatsvonden.

De technische prestaties worden ook ten laste gelegd als niet verricht. Er zijn geen bewijzen voor het uitgevoerd zijn van die technische prestaties.

- De werkmethodologie van dr. A... is wel degelijk aanvechtbaar: *in casu* werd een telefonisch contact aangerekend als een raadpleging en een wat langere consultatie als twee of meer consultaties. Dit werd voldoende aangetoond en door haar ook niet ontkend.

Dr. A... stelt dat de "*betrokken patiënten kennis hadden van de voorwaarden inzake de raadplegingen*". Het is duidelijk dat dit refereert zonder meer aan haar voorwaarden en zeker niet aan de voorwaarden zoals gesteld in de nomenclatuur. Een consultatie gebeurt immers in de consultatieruimte en heeft een minimum duur van 45 minuten. Dus niet telefonisch en niet meer dan één aanrekening omdat de consultatie bijvoorbeeld één uur zou hebben geduurd.

Aangezien door dr. A... niet wordt aangeduid welke de zogenaamd tegenstrijdige uitspraken zijn, wordt hier niet verder op ingegaan.

Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 21.03.2012 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

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.

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten. (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995).

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast.

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, XXXX, 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 deze 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, XXXX, 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 zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 11.892,95) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

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 21.03.2013 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van dr. A... op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 11.892,95 terug. Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- legt aan dr. A... bovendien **een effectieve administratieve geldboete van € 7.357,36** op, namelijk
 - voor de periode vóór 18/03/2012 : overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van € 250 x 6 opdecimen zijnde € 1.500;
 - voor de periode na 18/03/2012 : overeenkomstig art. 142, §1, 1° van de ZIV-wet een administratieve geldboete van 150% of € 8.786,04, waarvan 100 % of € 5.857,36 effectief en 50 % of € 2.928,68 met uitstel gedurende de periode van drie jaar.

Dr. A... moet het bedrag van **€ 7.357,36** 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 24 juni 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal

