

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

Dr. A...

Geneesheren – specialist voor psychiatrie

BRS/N/2017/003

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 N/2017/003 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 29/04/2016 en 30/05/2016 opgesteld lastens Dr A , ter kennis gegeven met de aangetekende brieven van respectievelijk 04/05/2016 en 30/05/2016,

gelet op de ter post aangetekende brief van 16/02/2017 waarin de synthesesnota aan Dr A ter kennis werd gegeven, waarin Dr A . werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de schriftelijke verweermiddelen van 30 03 2017,

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Betrokkene heeft tijdens de periode van 01/05/2014 tot 31/12/2015 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling) getuigschriften voor verstrekte hulp opgesteld en afgeleverd, terwijl de aangerekende verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden die voorzien zijn in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Meer bepaald werden in een aantal gevallen een individuele psychotherapeutische zitting (nomenclatuurcode 109631) aangerekend, terwijl het in werkelijkheid om groepsessies ging.

Wettelijke en reglementaire basis

- Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 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

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, in haar

uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,

Art 142 § 1 Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct tot 150 pct van de waarde van [de terugbetaling], bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°,

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het KB van 14/09/1984) Hoofdstuk II raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen, Art 2
D 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

N 30 + Q 90

Ten laste gelegd

Code	Aantal patiënten	Aantal prestaties	Bedrag
109631	81	646	36 505,46 euro

Voor de

tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 36 505,16 Dit bedrag werd op 07/06/2016 terugbetaald

VERWEER

Met de aangetekende brief van 16 02.2017 werd de synthesesnota aan Dr A ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen Zij heeft hieraan gevolg gegeven met de brief van 30 03 2017, waarin zij stelt dat

- In de periode 2014 - 2015 heeft zij het individuele psychotherapienummer aangerekend ipv het groepsnummer Ze begrijpt dat ze hiermee foutief gehandeld heeft

- Op woensdagochtend geeft ze een ACT-workshop (Acceptance and Commitment) Ongeveer 8 personen krijgen samen in groep gedurende 1,5 uur de theorie en de huiswerkvoorbereidingen Dit is slechts een onderdeel van een therapietraject De patienten krijgen ook huiswerkopdrachten, die worden vertaald zodat ze een individueel ACT-traject hebben specifiek toegepast op één ieder zijn problematiek Ook buiten de groepsmomenten om hebben mensen de mogelijkheid per mail of per telefoon of voor of na de groepssessie om deze individuele vertaling te bespreken Dit onderscheidt de ACT-workshop dan ook van een klassieke groepstherapie

Dit is de reden waarom zij niet het normale groepstherapieënomenclatuurnummer gebruikt heeft, omdat dit concept eigenlijk niet past in de bestaande nomenclatuur Zij handelde ter goede trouw, maar beseft dat dit een verkeerde interpretatie van de wet is

Sinds februari 2016 rekent ze voor elke ACT-groep het correcte nomenclatuurnummer aan, met max 8 personen in een groep gedurende 90 minuten

- Toen enkele patienten haar meldden dat zij gehoord moesten worden (februari 2016), is ze in paniek geraakt en heeft ze gevraagd te zwijgen Diezelfde week echter heeft ze hen terug opgebeld en hen meegedeeld dat ze gewoon de waarheid moesten vertellen

- Bij haar verhoor op 19/04/2016 heeft ze de waarheid verteld en de reden van haar foutieve handelwijze uitgelegd Op vraag van de inspecteurs om een lijst van alle mensen die de groep gevolgd hebben, heeft

ze gedurende het weekend de getuigschriften van 2 jaar overlopen om een lijst op te maken en zo haar optimale medewerking te verlenen

- De verschilregel wordt niet toegepast omdat er af en toe 10 personen ipv 8 personen aan de groep deelnamen, maar het overgrote gedeelte van de groepen telden 8 personen. Zij heeft zich hiernaar geschikt en het gevraagde bedrag terugbetaald, hoewel dit veel meer was dan het teveel aangerekende bedrag

- Zij excuseert zich voor de foutief aangerekende prestaties. Voor alle nomenclatuurnummers die zij nu gebruikt (109631, 102196 en 109572) houdt ze zich strikt aan de voorgeschreven richtlijnen van tijd. Ze hoopt dat er gezien de optimale medewerking en van een volledige terugbetaling van haar bruto-inkomsten (zonder verschilregel) en gelet op het vele extra werk dat in de ACT-groep kruipt, geen extra gevolg aan dit dossier zal worden verleend

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en van de verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dr. A... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dr. 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 patient (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.)

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen 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 Grondwettelijk Hof, arrest nr 26/2002 van 30 januari 2002¹)

Dr A .., met RIZIV-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 dr A dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de Synthesenota E/XXXX en de Gevallenbespreking E/XXXX, waarin de inbreuk per verzekerde gedetailleerd wordt besproken

- Met betrekking tot het hoge aantal psychotherapeutische zittingen in verhouding tot het eerder gering aantal consultaties, verklaarde dr A

"[]Ik heb slechts een paar patienten bij wie ik een consultatie (102196) aanreken. Het betreft patienten die ik zie in XXXX. Dit zijn vaak psychotische patienten bij wie ik een louter medicamenteuze opvolging doe. Bij deze patienten is een psychotherapeutische sessie niet erg zinvol.

Voor de grote meerderheid van mijn patienten reken ik psychotherapeutische sessies aan (109631), omdat ik hier zeker 45 minuten nodig heb.

Om een goede diagnose te bekomen heb ik al naargelang de pathologie 1 of meer sessies nodig. Ik doe hoofdzakelijk gedragstherapie en dit vereist zeker voldoende tijd.

Ik neem veel diagnostische vragenlijsten af, ook schemavragenlijsten die ik gebruik in het therapeutisch proces []"

Met betrekking tot haar werkschema in combinatie met het aantal aangerekende psychotherapeutische zittingen, verklaarde Dr A

"[]Mijn drukste dag is donderdag, hier kan ik soms tot 13 consultaties per dag komen.

Voor vandaag zijn er 11 patienten gepland.

Ik probeer mij strak te houden aan de planning. Wanneer een zitting wat langer uitloopt dan schuif ik op en duurt de dag wat langer []"

De Dienst werden geconfronteerd met de verklaring van een patient, die geschrokken was van een mail afkomstig van Dr. A. In deze mail vroeg Dr A om te verzwijgen dat psychotherapeutische zittingen die werden aangerekend eigenlijk groepssessies waren.

Zij stuurde gelijkaardige mails naar verschillende van haar patienten.

"[]Momenteel is het Riziv bezig met een grootschalig onderzoek naar psychiaters die maar 10 min hun ptn zien. Men belt hiervoor ptn op.

Op zich is dit bij mij geen probleem, want ik zie mijn mensen lang genoeg. Maar bij de AcT groep gebruikte ik een individueel psychotherapie nummer ipv een groeps nr zodat jullie een stuk meer konden terugtrekken en de groepen dus goedkoper zijn voor de ptn.

Moest je dus opgebeld worden door het Riziv, kan je dan gewoon zeggen dat die 8 sessies individuele consultaties waren van 45 min en dus niet over een groep spreken? Anders bestaat de kans dat je een deel van het gene je teruggetrokken hebt, gaat moeten terugbetalen []"

¹ <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

Tijdens het verhoor van 19/04/2016 verklaarde dr A hierover

"[]U vraagt mij hoeveel ACT groepsessies ik in 2014 en 2015 gehouden heb en vraagt mij van welke datum tot welke datum elk van deze groepstherapieën geduurd hebben

De workshops hebben altijd plaats op een woensdag van 8u45 tot 10u15

De data op de GVVH's zijn niet altijd die van woensdag maar wel de data waarop ik bezig ben met de vertaling en interpretatie van de huistaken

In 2015 volgde ik 3 of 4 groepen ACT op

U vraagt me naar lijsten van de deelnemers van die groepen Ik hou deze niet bij Ik zou ze moeten opzoeken via de getuigschriften Normaal is er ongeveer alle 8 w een nieuwe groep

U zegt me dat patiënten verklaren dat die groepsessies maar tot 10 u duren maar vaak lopen die sessies ook later uit

Het kan dat er al eens 10 personen deel uitmaakten van de groep maar normaal beperk ik me tot 8 personen

U zegt me dat een aantal mensen soms een sessie afwezig zijn die ik toch aanrekende maar dan werd er wel op een latere datum een individuele sessie voorzien of op een andere individueel moment tussen de sessies door

Ik rekende telkens 8 keer de individuele code 109631 aan

Ik ben akkoord dat dit geen juiste interpretatie van de nomenclatuur is

Ik laat de mensen op voorhand betalen omdat ze zich tenslotte inschrijven voor deze therapie en aldus een engagement aangaan []"

Betrokkene heeft bij de eerste verhoren een paar patiënten gevraagd iets anders te verklaren. Daarna heeft ze dit herroepen en een aantal patiënten gezegd dat ze gewoon de waarheid moesten vertellen.

- Teneinde na te gaan of er geen psychotherapeutische zittingen werden aangerekend in plaats van consultaties, werden verzekerden geselecteerd die slechts een beperkt aantal keren op relatief korte periode, door Dr A werden gezien. Bij een psychotherapeutische behandeling kan men immers verwachten dat met regelmatige tussenperioden van twee tot 4 weken de verzekerden zouden terugkomen.

Bij een paar verzekerden bleek dat er inderdaad een psychotherapeutische zitting werd aangerekend, daar waar zij verklaarden dat het contact eerder kortstondig was en zeker geen 45 minuten duurde.

Bij een groter aantal verzekerden bleek echter dat zij wekelijks gedurende ongeveer 45 tot 75 minuten (verklaringen verschilden soms van verzekerde tot verzekerde) in groep een "ACT cursus" volgden, niet individueel maar wel in groepen van 8 à 10 personen. Deze groepsessies hadden inderdaad op woensdagvoormiddag plaats en de verklaringen van de verzekerden liepen grotendeels gelijk.

[]Je staat ingeschreven voor de volgende ACT-groep die start op 22/4/15

Data 22/4, 29/4, 6/5, 13/5, 20/5, 27/5, 3/6, 10/6

Uur 8u45-10u

Locatie XXXX, binnen zonder bellen, deur zal open zijn

Indien je wenst deel te nemen aan deze cursus, graag per kerende mail bevestigen en een overschrijving doen van 600€ op XXXX. Na de vierde en na de achtste sessie ontvang je een getuigschrift voor de mutualiteit

In bijlage twee voorbereidende huistaken die je voor het starten van de cursus bekijkt en ingevuld meebrengt de eerste sessie

Voor verdere info mbt ACT zie website []

Zie gevalsbespreking E/XXXX voor de verklaringen van deze verzekerden.

- Het nomenclatuurnummer 109631

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

is vrij duidelijk wat betreft de duur van het contact Een aantal patienten waren vrij overtuigd dat hun contact met Dr A zeker geen drie kwartier duurden. Anderen konden het moeilijk inschatten Aan de hand van de digitale bestanden werd nagegaan of het fysisch en praktisch mogelijk was het aantal aangerekende psychotherapeutische zittingen ook effectief uit te voeren

Hogergenoemd nomenclatuurnummer is wel voorbehouden voor individuele contacten Er bestaan andere nomenclatuurnummers die wel kunnen gebruikt worden voor groepsessies, meer bepaald

109572 Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met tenlasteneming van een groep van 8 patienten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon N 10

Er werd geen toepassing van de verschilregel gemaakt omdat de werkelijk uitgevoerde sessies niet overeenstemden met de voorwaarden om de code 109572 te kunnen aanrekenen De groepsessies van Dr A duurden immers nooit minimum 90 minuten en meestal bestonden de groepen uit meer dan 8 patienten

- Aan de hand van verklaringen van meerdere patienten wordt duidelijk aangetoond dat de code 109631 ook individueel aangerekend werd bij groepsessies Deze groepsessies voldeden ook niet aan de voorwaarden om de code 109572 te kunnen aanrekenen Dr A zelf verklaarde dat zij in de gevallen van de groepscursus ACT, de code 109631 ten onrechte heeft gebruikt

Dr A bezorgde de onderzoekers een lijst met de deelnemers aan die cursussen

Dr. A. betwist de inbreuk niet Ze verontschuldigt zich voor de foutieve aanrekening en heeft inmiddels haar aanrekening in de correcte zin aangepast

Besluit

De feiten die zijn opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 29 04 2016 en 30 05 2016 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 dus altijd strikt toegepast moeten 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 patienten (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, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66)

Door het verzorgen van 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, 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 zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd 18.09 2014²)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van groepssessies als individuele sessies en de financiële repercussie (€ 36 505,46) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

Aangezien dit bedrag reeds eerder (zonder toepassing van de verschilregel) werd terugbetaald en dr A geen antecedenten binnen de Dienst heeft, kan de administratieve geldboete evenwel met uitstel worden opgelegd

² http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

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 de processen-verbaal van vaststelling van 29 04 2016 en 30 05 2016 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, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- vordert van dr A op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 36 505,46 terug Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- legt bovendien aan dr A op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet **een administratieve geldboete van 50% of € 18.252,73 met uitstel gedurende een periode van drie jaar**

Aldus beslist te Brussel op 19 juni 2017

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal