

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

Betreft: **A...**
 arts-specialist in de psychiatrie
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: 1XXXXXXX XXX

B...
 XXXX
 XXXX XXXX
 KBO: XXXX.XXX.XXX

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 03/05/2022, opgesteld lastens de heer A..., waarvan afschriften ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A...en aan de B... met aangetekende brieven opgestuurd op 09/05/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 25/04/2023 waarin de synthesesnota aan de heer A...en aan de B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin ze werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen opgevraagd overeenkomstig 143, § 2, 3° van de GVU-wet;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 ,157 en 164 van de GVU-wet¹.

1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

1.1 Algemeen

In de periode van 06/05/2019 tot en met 13/07/2021 (ontvangstdata door de verzekeringsinstelling) werden aan de heer A...volgende inbreuk op de wetgeving

¹ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd, zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 03/05/2022:

“(…)

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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Met name: Prestatiecode 102196 (Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts) werd aangerekend voor het toepassen van sessies t-DCS (Transcraniële Direct Current Stimulation) bij verzekerden. Deze t-DCS wordt niet vergoed door de ziekteverzekering en deze verzekerden werden tijdens deze sessies niet op een consultatie bij Dr. A... gezien. Aldus had prestatiecode 102196 niet aangerekend mogen worden.

(…)”

Voor die tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 175 647,60 euro.

Wettelijke basis:

Niet-uitgevoerde verstrekkingen:

Art. 73bis, 1° GUV-wet:

“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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(…) “

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen²:

² [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](https://www.fgov.be/nl/onderwerpen/medische-verzekering/nomenclatuur-teksten-riziv)

“Hoofdstuk I. – Algemene Bepalingen

Art. 1. – A. Verstrekkingen die de fysieke aanwezigheid van de geneesheer vergen:

a) De in artikel 2 vermelde raadplegingen en bezoeken

Hoofdstuk II. – Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2. – B. Raadplegingen in de spreekkamer

102196 Raadplegingen in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.

‘Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt.

(...)”

1.2 Ten gronde

Dokter A... werkt als psychiater in het B.... Hij biedt daar een therapie met neurostimulatie aan voor mensen met chronische en therapieresistente depressies. Hij maakt hierbij gebruik van transcraniële *direct current stimulation*.

Tijdens de therapie worden de patiënten (kortstondig) begeleid door een verpleegkundige.

Er werden digitale databestanden opgevraagd bij het IMA (Intermutualistisch Agentschap), in overeenstemming met art. 9^{quater} van de GvU-wet³ met ontvangstdatum verzekeringsinstelling van 01/01/2018 tot 03/03/2022.

Er werden 12 verzekerden verhoord.

Een proces-verbaal van vaststelling werd opgemaakt op 3 mei 2022 ten aanzien van dokter A....

De tenlastelegging heeft betrekking op 82 verzekerden voor 5097 verstrekkingen voor de prestatiedata van 04/01/2019 tot 04/06/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling van 06/05/2019 tot 13/07/2021, voor een onverschuldigd bedrag van € 175.647,60.

2. VERWEER

De verweermiddelen werden opgevraagd aan dokter A... en B... met aangetekende brieven van 25 april 2023 overeenkomstig artikel 143, § 2, derde lid van de GvU-wet. Er werden geen verweermiddelen ontvangen namens hen.

³ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 27 augustus 1994.

3. BEOORDELING

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar van de DGEC kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35.000 euro. Onder “waarde van de betwiste verstrekkingen” moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.⁴ Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is 175 647,60 euro. Er gebeurde een volledige vrijwillige terugbetaling ten belope van 175 647,60 euro. De waarde van de betwiste verstrekkingen bedraagt € 0,00. Het dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan dokter A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVVU-wet.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota en de gevalsbespreking die ter kennisgeving werden aangeboden aan dokter A... en de B.... De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar die documenten.

3.2 Ten gronde

De Leidend ambtenaar bevestigt, na analyse van de stukken, de tenlastelegging zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 3 mei 2022.

Dokter A... heeft niet-uitgevoerde verstrekkingen aangerekend aan de ziekteverzekering. De aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties is de zwaarste inbreuk in onze GVVU-wet. In vergelijking met niet-conforme prestaties waarbij ‘slechts’ een geldboete van 150 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen kan worden opgelegd, kan de geldboete bij niet-uitgevoerde prestaties oplopen tot 200 procent. Zo oordeelde de Kamer van beroep bijvoorbeeld terecht op 12 november 2020 in dossier NB 003-19:

“(..)

De wetgeving is terecht streng zeker voor wat betreft de eerste tenlastelegging. Dit komt immers neer op oplichting van het RIZIV, gebruik van valse staten ... e.d.m.

Bovendien, en dit is het gevolg van de wil van de wetgever om de ten onrechte aangerekende prestaties zwaar te bestraffen en dus misbruiken ten nadele van de ziekteverzekering af te raden, wordt de eerste tenlastelegging gesanctioneerd met een geldboete die kan oplopen tot 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.

(..)”

⁴ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St. Kamer* DOC 53, 2600/001, 14

De ernst van de inbreuk wordt bovendien nog eens bevestigd door de wet zelf die het niet mogelijk maakt om geen bijkomende administratieve geldboete op te leggen wanneer de tenlastelegging is bewezen.

De therapie kon niet aangerekend worden onder nomenclatuurnummer 102196 aangezien het geen raadpleging was in de spreekkamer van de arts-specialist in de psychiatrie en de behandeling bovendien ook niet werd uitgevoerd door de psychiater maar wel onder begeleiding van de verpleegkundige, zoals blijkt uit de verklaringen van de verzekerden.

Verzekerde C... verklaarde bijvoorbeeld dat de verpleegkundige een band op haar hoofd plaatste en dat dokter A... aanwezig was in het pand naast hetgeen waar zij zich bevond. Volgens de verzekerde volgde dokter A... de behandeling op door vergaderingen met zijn team verpleegkundigen. Eenzelfde verhaal blijkt uit de verklaring van verzekerde D... Ook hij verklaarde dat de verpleegkundige de band op het hoofd plaatste en dat dokter A... niet aanwezig was. De verklaringen van de verzekerden liggen allemaal in dezelfde lijn en ondersteunen de tenlastelegging van de sociaal inspecteur. Dokter A... ontkende bovendien niet dat hij niet aanwezig was. Dit blijkt uit zijn verhoor op 21 maart 2022:

“(..)

HG: Deze mensen verklaren dat ze u niet zien tijdens deze sessies, ze zien de verpleegster, maar u heeft er geen consultatie mee. Ze komen binnen en krijgen het kapje opgezet en mogen na 30 minuten vertrekken. Dus u kunt het niet aanrekenen als consultatie.

EB: Ik begrijp wat u bedoelt, maar dat betekent dat wij het moeilijk kunnen aanbieden. Ik kan daar inkomen, ik vind het spijtig dat we een goede behandelmethode niet kunnen aanbieden. Initieel volgden we de eerste patiënten wel intensief op. Ik reken het de laatste maanden ook niet meer aan. Dit was eerst een nevenactiviteit, het is nu ‘uit de hand gelopen’, de enige reden dat we er een verpleegster voltijds hebben opgezet, is omdat dit zo aanslaat bij de patiënten en ze er enorm door geholpen zijn. In het buitenland wordt deze behandelvorm veel toegepast en terugbetaald. Doordat er geen terugbetalingsvorm voor bestaat, wordt deze therapie hier in België ook weinig uitgevoerd.

(..)”

Dokter A... kon dus de prestatie met nomenclatuurnummer 102196 niet aanrekenen voor de therapieën die hij aanbood.

De nomenclatuur stelt namelijk:

“(..)

102196 Raadplegingen in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.

‘Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en

ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt.

(...)"

De therapie is immers geen raadpleging in de spreekkamer van de arts-specialist in de psychiatrie en wordt niet uitgevoerd door de psychiater zelf.

De schade aan de ziekteverzekering is enorm. Dokter A... is echter wel overgegaan tot vrijwillige en volledige terugbetaling van het onverschuldigd bedrag ten belope van 175 647,60 euro.

Hij is ook uit eigen beweging gestopt met het aanrekenen van de betrokken prestatie.

Hij verklaarde dat zonder financiële steun het niet mogelijk zou zijn om de behandeling aan te bieden aangezien er geen terugbetaling voor dat soort behandeling is voorzien in de nomenclatuur. Dat is natuurlijk geen reden om de door de ziekteverzekering ter beschikking gestelde middelen te gebruiken om niet-terugbetaalbare prestaties te vergoeden via een ander nomenclatuurnummer.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is immers van openbare orde.⁵ De bepalingen in de nomenclatuur dienen dus strikt te worden toegepast. Het is niet goorloofd om zomaar een prestatie met een ander nomenclatuurnummer aan te rekenen om een prestatie die niet vergoed wordt, te financieren.

Dokter A... heeft geen antecedenten.

Hij is overgegaan tot vrijwillige en volledige terugbetaling van het onverschuldigd bedrag ten belope van 175 647,60 euro.

Gezien alle voorgaande elementen is de Leidend ambtenaar van de DGEC van oordeel dat een administratieve geldboete van 100 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 1/4^e effectief en 3/4^e met uitstel gedurende een periode van 3 jaar overeenkomstig artikel 157, §1 GUV-wet, gepast is.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer dokter A... een nieuwe inbreuk op artikel 73bis GUV-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer dokter A... binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. Dokter A... heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

⁵ Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017.

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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 03/05/2022 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° van de Gvu-wet;

- veroordeelt dokter A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de Gvu-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, 175.647,60 euro, en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid Gvu-wet hoofdelijk met B...; stelt vast dat het bedrag al volledig vrijwillig werd terugbetaald;

- veroordeelt dokter A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de Gvu-wet tot een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (175.647,60 euro), namelijk 175.647,60 euro, waarvan 1/4e effectief, namelijk 43.911,9 euro en 3/4e met uitstel, namelijk 131.735,7 euro gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1 van de Gvu-wet;

Dokter A...moet het bedrag van 43.911,9 euro (het effectief gedeelte van de administratieve geldboete) betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 12/09/2023 11:02:53

