

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

A...

Geneesheren – “gegradueerde “algemeen geneeskundige + ECG tegen 100%

BRS/N/2013/055

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door 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 de processen-verbaal van vaststelling van 28/02/2013 en 19/04/2013 opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op respectievelijk 4 maart 2013 en 19/04/2013;

gelet op de ter post aangetekende brief van 19/02/2014 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van dokter A... van 3 april 2014, ontvangen op 7 april 2014;

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).

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A... heeft in de periode van 09-03-2011 tot 24-07-2012 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

- 1. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen of in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens dezelfde wet.**

Dokter A... werd door de Orde van Geneesheren geschorst in het recht om de geneeskunde uit te oefenen gedurende een termijn van drie weken vanaf 03/07/2011 tot 23/07/2011. Hij heeft tijdens deze periode van schorsing getuigschriften voor verstrekte hulp opgesteld, ondertekend en uitgereikt die vergoed werden.

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 tuchtrechterlijke 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 voorzien in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

artikel 2, l) en artikel 2, n):

"In deze gecoördineerde wet wordt verstaan:"

l) onder "beoefenaar van de geneeskunst", de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst te beoefenen."

n) onder «zorgverlener», de beoefenaars van de geneeskunst, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen;"

artikel 53, § 1

"De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur, of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische raad." ...

K.B. nr. 79 van 10 november 1967:

Art. 31. Met de straffen bepaald in artikel 38, § 1, 1°, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de geneeskundige commissies, wordt gestraft de geneesheer die de geneeskunde uitoefent

indien hij niet op de lijst van de Orde is ingeschreven dan wanneer hij hiertoe verplicht is, of van deze lijst is weggelaten of geschrapt, alsmede de geneesheer die de geneeskunde uitoefent tijdens de duur van de hem opgelegde schorsing;

Bij 82 verzekerden werden 139 prestaties ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 3526,52 euro.

2. Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

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 tuchtrechterlijke 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 van de geneeskundige verstrekkingen (Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984):

Artikel 2:	A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis:
101076	Raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde erkende huisarts N 8
102395	Bijkomende honoraria voor de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935, 103950 en 104370 voor de bespreking met de patiënt en de opvolging van de checklist van de preventiemodule in het kader van het beheer van het globaal medisch dossier N 3
102410	Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een erkende huisarts:wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99
102432	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden D 17,99
104230	Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis N 5,6
104252	Bezoek door de erkende huisarts zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur afgelegd N 5,6 +

In de periode van 05/01/2011 tot 17/03/2012 (invoerdatum 09/03/2011- 31/05/2012) werden bij 47 verzekerden 156 niet uitgevoerde prestaties aangerekend voor een totaal bedrag van 2569,48 euro.

In de periode van 18/03/2012 tot 24/06/2012 werden bij vijf verzekerden 12 niet uitgevoerde prestaties aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een totaal bedrag van 216,93 euro.

Voor die twee tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 6312,93 euro. Van dat bedrag werd reeds 2398,29 euro terugbetaald aan de verzekeringsinstelling. Initieel dacht men dat er 2641,35 euro terugbetaald was aan de verzekeringsinstelling en werd er een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling opgemaakt voor 3671,58 euro. Aangezien de fout in het voordeel van de zorgverlener was, werd geen nieuwe uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling opgestuurd.

De volledige som van 3671,58 euro werd terugbetaald door dokter A...

2 SAMENVATTING VAN DE VERWEERMIDDELEN

Met een brief van 3 april 2014 (datum poststempel) stelt dokter A... het volgende:

Betreffende de prestaties tijdens de schorsingsperiode:

- dat de schorsingsperiode van 01.07.2011 tot 21.07.2011 liep, zijnde na 30 vrije dagen sinds de kennisgeving van de tuchtsanctie (op de briefomslag staat de datum van 31.05.2011);
- dat hij bij de afbakening van de schorsingsperiode volledig te goeder trouw heeft gehandeld en geen belang had bij een foutieve aanrekening;
- dat er aldus een foutieve afbakening van de schorsingsperiode door de Orde is gebeurd (06.06.2011 was de derde werkdag na het aanbieden van de brief aan de postdiensten);
- voor wat betreft de verstrekkingen binnen de door hem als correct beschouwde schorsingsperiode: sommige GVVH daten van tijdens zijn verblijf in XXXX van 10.07.2011 tot 20.07.2011; die GVVH zijn dus foutief gedateerd (dat betreft 6 prestaties van 179,73 euro);

Betreffende het aanrekenen van prestaties voor administratieve verrichtingen:

- het gaat om verrichtingen waarvoor de geïnvesteerde tijdsduur minstens gelijk was aan die van een raadpleging;
- bij de verschillende patiëntenverhoren werd nooit gevraagd naar eventuele administratieve taken die hem werden toevertrouwd, zijnde
 - B...: het invullen van een ganse bundel vanuit het fertiliteitssentrum;
 - C...: het invullen van een ganse bundel voor referentiecentrum cvs;
 - D...: het invullen van 'formulier 3 en 4' voor evaluatie van een handicap;
 - E...: het invullen van 'formulier 3 en 4' voor aanvraag parkeerkaart;
 - F...: het opstellen van een verslag voor een schuldsaldopolis naar aanleiding van een nieuwe lening;
 - G...: het opstellen van een uitgebreid verslag voor tussenkomst 'kankerfonds' vanuit de werkgever.
- dat hij de klachtenbrief aan de Orde heeft ingezien en heeft gemerkt dat er informatie uit zijn mailbox aan basis van het onderzoek van de Orde lag;

- dat in de verklaring van dokter H... d.d. 26.06.2012 staat te lezen: *"ik overhandig u de mails...ik geeft u 30 bladzijden"*;
- dat dokter H... destijds zijn kabinetsruimte huurde en dat zij onafhankelijk van elkaar werkten (er waren nooit patiëntenbesprekingen);
- dat alle weerhouden casussen betrekking hebben op de periode waarin dokter H... werkzaam was in de praktijk (tot september 2011);
- dat patiënten waarmee geen mailverkeer werd uitgevoerd, maar ten aanzien van wie er ook administratieve taken werden aangerekend, nooit opgenomen werden in de lijst van de DGEC;
- dat hij derhalve de wettelijkheid van het gevoerde onderzoek in vraag stelt (artikel 314bis Sw. - Misdrijven betreffende het geheim van privé-communicatie en -telecommunicatie.).

Hij wees er ook op dat er vroeger al een bedrag van 53,04 euro werd teruggevorderd door de Onafhankelijke Ziekenfondsen.

3 BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en de verzekerden zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden 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.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

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.).

Zoals dokter A... zelf stelt, kan de Dienst enkel rekening houden met de schorsingsperiode zoals officieel doorgegeven door de Orde van geneesheren. Aangezien kwade trouw niet vermoed wordt en gelet op het feit dat dokter A... de ten onrechte aangerekende prestaties reeds vrijwillig terugbetaalde, wordt er voor de eerste tenlastelegging geen administratieve geldboete opgelegd.

Wat betreft de tweede tenlastelegging kan opgemerkt worden dat dokter A... de inbreuk op zichzelf niet betwist. Hij stelt zelfs dat hij de inbreuk pleegde bij meer verzekerden dan hem ten laste werden gelegd. Hij verklaarde het volgende: *"Ik meen dat ik een consultatie mag aanrekenen wanneer ik in het dossier van de patiënt heb moeten zaken nakijken, een mail moet doorsturen + wat verslagen diende op te maken enz. Ik reken dan af in derde betaler en schrijf dan zelf "financiële noodtoestand". In het dossier noteer ik deze akten in het rood."*

De tenlastelegging steunt dan ook op de verklaring van de zorgverlener zelf en op de medische dossiers. Alle medische dossiers van de ten laste gelegde gevallen werden door dokter A... ter inzage voorgelegd aan de inspecteurs en op basis van die gegevens kon vastgesteld worden dat er enkel administratieve taken werden uitgevoerd en dat er geen patiëntencontact was. Er werden ook enkele verzekerden verhoord die telkens bevestigden niet op consultatie te zijn geweest bij dokter A....

De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden ook hier volledig vrijwillig terugbetaald en ook hier lijkt een administratieve geldboete niet noodzakelijk.

4 **CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 28 februari 2013 en 19 april 2013 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De feiten worden bovendien ten gronde ook niet betwist door dokter A....

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. (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 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, 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 hij 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.

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 de processen-verbaal van vaststelling van 28 februari 2013 en 19 april 2013 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlasteleggingen 1 en 2 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° en 1° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt dokter A... om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen terug te betalen overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en 1° van de gecoördineerde wet, zijnde 6312,93 euro. Van dat bedrag werd reeds 2398,29 euro terugbetaald aan de verzekeringsinstelling. Initieel dacht men dat er 2641,35 euro terugbetaald was aan de verzekeringsinstelling en werd er een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling opgemaakt voor 3671,58 euro. Aangezien de fout in het voordeel van de zorgverlener was, werd het bedrag dat nog terugbetaald moest worden niet aangepast. Er wordt vastgesteld dat de volledige som vrijwillig werd terugbetaald.

Aldus beslist te Brussel op 19 juni 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

