

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

Mevrouw A....

Geneesheren-specialist voor heelkunde

BRS/N/2013/014

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

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 14/12/2011 en 05/06/2012, opgesteld lastens A..., respectievelijk ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 15/12/2011 en 06/06/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 2/05/2013 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin 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).

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

TENLASTELEGGING 1

Het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de gecoördineerde wet op de geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994 of de uitvoeringsbesluiten, terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Meer bepaald: in het jaar 2010 en in 2011 tot op 14/09/2011 ten onrechte aanrekenen van meer dan een verstrekking 102535 aan de verplichte verzekering voor geneeskundige

verzorging en uitkeringen ter honorering van het opstellen van meerdere geneesmiddelenvoorschriften ter gelegenheid van dezelfde raadpleging.

Reglementaire basis

Art.73:bis van de gecoördineerde wet van 14/07/1994:

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 ;

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 2 A

102535: Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 102550, 102675, 102690, 102712, 102572,

102594, 102616, 102631, 102653 en 102756... N 8 + Q 30

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.

Verklaring van de zorgverlener met betrekking tot deze tenlastelegging.

Uit het PVV dd 14/09/2011 :

"U vraagt mij mijn agenda van 2010 voor de lijst van patiënten in XXXX. Ik zoek mijn agenda. Ik toon hem u. U vraagt waarom sommige namen meermaals per dag voorkomen. Dit is wanneer ik voor eenzelfde patiënt twee keer of meer een GVVH uitschreef ter wille van een goede ratio voorschriften-consultaties. U zegt mij dat dit niet mag..."

Uit het PVV dd 30/11/2011:

"In verband met de door mij niet conform aangerekende verstrekkingen overhandig ik u 9 bladzijden waarop de namen en data staan van de verzekerden waarbij ik onterecht een verstrekking 102535 teveel heb aangerekend in het jaar 2011 van januari tot en met september 2011. Volgens mij gaat het om 109 verstrekkingen. Deze worden bij het PV toegevoegd. Aangaande de foutief aangerekende verstrekkingen voor het jaar 2010 ben ik van mening dat 12% van alle verstrekkingen die aangerekend werden foutief waren. U bent het daarmee eens. Ik ben bereid vrijwillig een terugbetaling te doen ter correctie van de foutief aangerekende verstrekkingen, zowel voor 2010 als voor 2011. Het aantal ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt geraamd op 12% van alle verstrekkingen 102535 die aangerekend werden in het jaar 2010."

Uiteenzetting van de argumenten

Voor het jaar 2010

Analyse van het afsprakenboek aangaande het aantal ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt geraamd op 12% van alle verstrekkingen 102535 die aangerekend werden in het jaar 2010.

Onderstaande tabel verduidelijkt de berekening van het aantal onterecht aangerekende verstrekkingen en het hiermee overeenstemmend bedrag:

2010	Aantal	Bedrag
prestatiecode 102535	3045	47.664,57 €
reeds terugbetaald ref. 10070400-0047	-27	-431,45 €
resterend prestatiecode 102535	3018	47.233,12 €
foutief aangerekend op 12% geraamd	362	5.667,97 €

Voor het jaar 2011

Dr. A... overhandigde ter gelegenheid van het PVV dd 30/11/2011 spontaan een lijst met namen van 109 verzekerden waarbij zij het codenummer 102535 teveel had aangerekend.

Synoptische tabel

	Aantal verzekerden	Aantal	TOTAAL
2010 : prestatiecode 102535	+/- 65	362	€ 5667,97
2011 : prestatiecode 102535	65	109	€ 1714,14
TOTAAL		471	€ 7382,11

Dr. A... betaalde al de ten onrechte aangerekende bedragen volledig en vrijwillig terug.

2 VERWEER

Met een brief van 1 juli 2013 stelt dr. A..., middels haar raadsman, het volgende:

- dat zij, totdat het RIZIV haar daarvan in kennis stelde, niet op de hoogte was dat zij handelde in strijd met de nomenclatuur;
- dat zij daarmee haar patiënten wou sensibiliseren in die zin dat de patiënten voor elk voorschrift langs zouden komen en niet op eigen initiatief en buiten haar medeweten om haar voorschriften zouden misbruiken;
- dat zij de feitelikheden niet bewust of moedwillig heeft gedaan;

- dat dat ook blijkt uit haar houding: zij verleende de volledige medewerking aan het onderzoek en betaalde de ten onrechte aangerekende bedragen volledig en vrijwillig terug, zodat aldus niemand schade heeft geleden;
- dat zij zich thans stipt houdt aan de nomenclatuur;
- dat zij tot op heden nog geen sanctie heeft opgelegd gekregen door het RIZIV en zij dat zo wenst te houden;
- dat zij bereid is om alles mondeling te komen toelichten.

3 BEOORDELING

De tenlastelegging komt voor wat betreft het jaar 2010 bewezen voor op grond van de verrichte analyse van het afsprakenboek in combinatie met de verklaring van A... d.d. 30/11/2011. Daaruit blijkt dat het aantal ten onrechte aangerekende verstrekkingen 102535 voor het jaar 2010 dient te worden geraamd op 12% van alle verstrekkingen 102535.

De tenlastelegging komt voor wat betreft het jaar 2011 bewezen voor op grond van de door A... spontaan overhandigde lijst met namen, waarbij zij het codenummer 102535 te veel had aangerekend (cf. proces-verbaal van verhoor d.d. 30/11/2011). In de gewaarmerkte bestanden konden 97 onterecht aangerekende verstrekkingen worden teruggevonden.

De tenlastelegging dient dan ook te worden weerhouden.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 14/12/2011 en 05/06/2012, opgesteld door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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, sluiten 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.)

De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden 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.

De inbreuken zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een kinesitherapeut is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Er wordt echter ook rekening gehouden met de recente rechtspraak van de Kamer van beroep betreffende de toepassing van de mildere sanctie.

Artikel 225,3° Sociaal Strafwetboek bepaalde:

"Met een sanctie van niveau 2 worden bestraft :

3° de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken terwijl niet is voldaan aan de bepalingen van de voormelde wet van 14 juli 1994 en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan."

De sanctie van niveau 2 uit het Sociaal Strafwetboek bestaat uit hetzij een strafrechtelijke geldboete van 50 tot 500 euro, hetzij een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro (te verhogen met de wettelijke opdecimen)¹.

Voor de inbreuken die dateren van vóór 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere administratieve sanctie te worden toegepast die gold voor inbreuken op artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek².

Het beginsel van de mildere sanctie geldt ook ten aanzien van de afgeschafte gunstigere wet toepasselijk in de periode na de feiten en vóór de uitspraak³.

¹ Artikelen 101 en 102 Sociaal Strafwetboek.

² Artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 225, 3° Sociaal Strafwetboek, artikel 2 Strafwetboek (zie: RvS 22 februari 2007, nr. 168.119), artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken.

³ Cassatie 8 november 2005, *Arr.Cass.* 2005, afl. 11, 216, concl. DUINSLAEGER, P.; <http://www.cass.be> (7 december 2005), concl. DUINSLAEGER, P.; *Pas.* 2005, afl. 11, 2169; Cassatie 3 november 2010, <http://www.cass.be> (17 november 2010), concl. GENICOT, J.; *JT* 2011, afl. 6421, 49 en <http://jt.larcier.be/> (19 januari 2011), noot KUTY, F.; *Pas.* 2010, afl. 11, 2860, concl. GENICOT; *RW* 2011-12 (samenvatting), afl. 41, 1808 en <http://www.rw.be/> (12 juni 2012), noot -.

De sanctie die wordt opgelegd betreft een administratieve geldboete van 250,00 euro, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 250,00 euro, hetzij 1.375,00 euro voor wat betreft alle tenlasteleggingen.

Rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten komt die sanctie passend voor.

De waarde van de door de verplichte ziekteverzekering geleden schade bedraagt 7.382,11 euro. Dat bedrag blijft integraal verschuldigd door A... aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is immers geen sanctie, maar een herstelmaatregel. Op een herstelmaatregel is het beginsel van de mildere sanctie niet toepasselijk⁴.

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 vastgelegd in de processen-verbaal van vaststelling van 14/12/2011 en 05/06/2012, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt A... , overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde 7.382,11 euro;

- Stelt vast dat A... dat bedrag reeds eerder volledig heeft teruggestort op de rekening van het RIZIV;

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet *junctis* artikel 225, 3°, 101 en 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 15.1 BUPO-Verdrag aan A... een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 250,00 euro, zijnde 1.375,00 euro.

⁴ Arbitragehof 11 oktober 2000, nr. 102/2000, www.const-court.be: "(...) De strengheid van het systeem, wanneer de tekortkoming geen ernstige fout vormt, is niet voldoende om het als repressief te kwalificeren. Het gemeen recht heeft ook ernstige gevolgen voor degene die een betaling heeft ontvangen waarvan hij niet wist dat ze niet verschuldigd was of die het ongeluk heeft gehad door een lichte fout grote schade te veroorzaken. De voorwaarden die de zorgverstrekker dient te vervullen opdat de kosten door de verzekering zouden worden gedekt, hebben geen repressieve grond, maar gaan uit (op voorwaarde dat zij pertinent zijn, wat te dezen niet in het geding is) van de noodzaak de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wil zeggen de openbare financiën, te beschermen tegen degenen die haar ten gronde zouden kunnen richten door hun onachtzaamheid of misbruik, door middel van een controlesysteem dat niet doeltreffend kan zijn zonder een zekere rigiditeit (...)"

RvS 20 september 2012, nr. 220.644, blz. 4-5, www.raadvst-consetat.be.

A... moet het bedrag van € 1.375,00 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 28 oktober 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

