

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

Dr. A...
Algemeen geneeskundige
BRS/N/2011/081

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 N/2011/081 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 21/05/2010 en 30/06/2010 opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op respectievelijk 2/06/2010 en 9/07/2010;

gelet op de ter post aangetekende brief van 9/11/2011 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van dokter A..., ontvangen op 3 januari 2012;

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).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A... heeft in de periode van 05-05-2008 tot 27-03-2010 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

I. De zorgverstrekker heeft in de periode van 05/05/2008 tot 29/05/2009 (datum facturatie van 04/06/2008 t/m 29/07/2009) prestaties aangerekend aan de ziekteverzekering op naam van verzekerden, prestaties die hij niet heeft uitgevoerd.

Reglementaire basis:

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

Art. 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.

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Hoofdstuk II. - raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2

103132 Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts.

103913 Bezoek door de erkende huisarts, bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden, in rekening kan brengen bij één rechthebbende

103950 Bezoek door de erkende huisarts, bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden, in rekening kan brengen bij drie rechthebbenden of meer, bij eenzelfde reis, per rechthebbende.

II. De zorgverstrekker heeft in de periode van 26/05/2008 tot 19/02/2010 bezoeken bij een palliatieve patiënt aangerekend aan de ziekteverzekering waarbij niet voldaan werd aan de voorwaarden van palliatieve thuispatiënt.

Reglementaire basis:

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

Art. 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.

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Hoofdstuk II. - raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2

104370 Bezoek door de erkende huisarts thuis bij een palliatieve patiënt.

104414 Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt.

104436 Bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, thuis bij een palliatieve patiënt.

Voor de verstrekkingen nrs. 104370 tot 104451, moet onder "palliatieve patiënt" worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

- Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten ...

Art. 3. Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit besluit moet worden verstaan de patiënt:

- 1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;
- 2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;
- 3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;
- 4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);
- 5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaming, en op aangepaste technische middelen
- 6° met een intentie om thuis te sterven;
- 7° en die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

- Bijlage bij het Koninklijk besluit van 2 december 1999: medische aanvraag tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet

III. De zorgverstreker heeft in de periode van 20/11/2008 tot 04/04/2009 medische kennisgevingen "financiële tegemoetkoming van een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet" ingediend, waarbij niet voldaan werd aan de omschrijving van de reglementering, waardoor ten onrechte een financiële tegemoetkoming aan de verzekerde werd uitgekeerd.

Reglementaire basis:

- Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten ...

Art. 3. Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit besluit moet worden verstaan de patiënt :

- 1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;
- 2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;
- 3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;
- 4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);
- 5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaming, en op aangepaste technische middelen
- 6° met een intentie om thuis te sterven;
- 7° en die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

Art. 4. De huisarts van de palliatieve thuispatiënt geeft aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst kennis van het feit dat de verzekerde beantwoordt aan voorwaarden vermeld in artikel 3 van dit besluit.

- Bijlage bij het Koninklijk besluit van 2 december 1999: medische aanvraag tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet

IV. De zorgverstrekker heeft in de periode van 09/06/2008 tot 08/05/2009 prestaties aangerekend aan de ziekteverzekering, bezoek bij de zieke thuis, terwijl naar aanleiding van een zelfde reis meerdere rechthebbenden werden bezocht, waardoor niet voldaan werd aan de voorwaarden van de reglementering.

Reglementaire basis:

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

Art. 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.

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Hoofdstuk II. - raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2

Bezoek door de erkende huisarts, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van een zelfde reis:

103132 Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts.

103412 twee rechthebbenden, per rechthebbende.

V. De zorgverstreker heeft medische kennisgevingen “financiële tegemoetkoming van een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet” ingediend, waarbij niet voldaan werd aan de omschrijving van de reglementering, hij heeft het hierdoor mogelijk gemaakt dat ten onrechte palliatieve verpleegkundige zorgen werden aangerekend in de periode 01/07/2008 tot 27/03/2010.

Reglementaire basis:

- Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten ...

Art. 3. Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit besluit moet worden verstaan de patiënt:

- 1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;
- 2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;
- 3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;
- 4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);
- 5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaming, en op aangepaste technische middelen
- 6° met een intentie om thuis te sterven;
- 7° en die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

Art. 4. De huisarts van de palliatieve thuispatiënt geeft aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst kennis van het feit dat de verzekerde beantwoordt aan voorwaarden vermeld in artikel 3 van dit besluit.

- Bijlage bij het Koninklijk besluit van 2 december 1999: medische aanvraag tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet
- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Art. 8. AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden

§ 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist.

1° . Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427011 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende : W 14,422

... • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

427033 Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende : W 11,750

... • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

427055 Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend:

... • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°: W10,887

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427070 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende : W 7,062

... • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427092 Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende : W 21,512

... • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

427136 Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend: W 16,253

... • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

427195 Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend : W 16,253

... • op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427151 Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende: W 10,624

... • en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°

§ 5bis. Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2°:

1° Onder "palliatieve patiënt" in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

VI. De zorgverstreker heeft geneesmiddelen voorgeschreven, op naam van een verzekerde met code-gerechtigde 141, geneesmiddelen die bestemd waren voor een verzekerde met code-gerechtigde 110. Deze geneesmiddelen werden afgeleverd in de periode van 14/08/2009 tot en met 16/09/2009.

Reglementaire basis:

- Koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijf-document betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende .

Art. 1. § 3. De voorschrijver vult het voorschrift volledig in ...

- Koninklijk besluit van 10 augustus 2005 houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik

de voorschriften van de voorschrijvers moeten volgende inlichtingen bevatten:

- naam, voornaam en adres van de geneesheer of beoefenaar van de betrokken voorschrijver;
- het identificatienummer bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in cijfers en in streepjescode, indien van toepassing;
- de naam of de algemene benaming van het geneesmiddel;
- de naam en de voornaam van de patiënt, de dagdosering van het geneesmiddel en, indien van toepassing, de aanduiding dat het geneesmiddel bestemd is voor een kind of zuigeling;
- de gedagtekende handtekening van de voorschrijver, en eventueel de door hem bepaalde datum van aflevering;
- de toedieningsvorm;
- de sterkte van het geneesmiddel;
- de vermelding van het aantal eenheden in de verpakking en het aantal verpakkingen, of vermelding van therapieduur in weken en/of dagen.

VII. De zorgverstrekker heeft geneesmiddelen voorgeschreven, waarbij het voorschrift niet volledig werd ingevuld; de voorschriften werden niet gedateerd. In de periode van 02/07/2008 tot 19/09/2008 werden voorschriften zonder datum in de apotheek aangeboden.

Reglementaire basis:

- Koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijf-document betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende .

Art. 1. § 3. De voorschrijver vult het voorschrift volledig in ...

- Koninklijk besluit van 10 augustus 2005 houdende vaststelling van de modaliteiten inzake het voorschrift voor menselijk gebruik

de voorschriften van de voorschrijvers moeten volgende inlichtingen bevatten:

- naam, voornaam en adres van de geneesheer of beoefenaar van de betrokken voorschrijver;
- het identificatienummer bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) in cijfers en in streepjescode, indien van toepassing;
- de naam of de algemene benaming van het geneesmiddel;
- de naam en de voornaam van de patiënt, de dagdosering van het geneesmiddel en, indien van toepassing, de aanduiding dat het geneesmiddel bestemd is voor een kind of zuigeling;
- de gedagtekende handtekening van de voorschrijver, en eventueel de door hem bepaalde datum van aflevering;
- de toedieningsvorm;
- de sterkte van het geneesmiddel;
- de vermelding van het aantal eenheden in de verpakking en het aantal verpakkingen, of vermelding van therapieduur in weken en/of dagen.

VIII. Er werden administratieve tekortkomingen vastgesteld aangaande bepalingen die werden opgenomen in het formulier dat als bijlage gaat bij het KB van 2 december 1999. De zorgverstrekker beschikte niet over een formeel verzorgingsplan en/of een mededelingsschrift en/of er werden geen wekelijkse interdisciplinaire vergaderingen gehouden.

Reglementaire basis:

- Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten ...

Art. 3. Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit besluit moet worden verstaan de patiënt:

- 1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;
- 2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;
- 3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;
- 4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);
- 5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaming, en op aangepaste technische middelen
- 6° met een intentie om thuis te sterven;
- 7° en die voldoet aan de voorwaarden opgenomen in het formulier dat als bijlage bij dit besluit gaat.

- Bijlage bij het Koninklijk besluit van 2 december 1999: medische aanvraag tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet

... Elke week moet een interdisciplinaire vergadering worden gehouden waarop minstens de huisarts moet aanwezig zijn, Een formeel verzorgingsplan en/of een mededelingsschrift moet(en) worden bijgehouden.

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 54 388,49 euro.

SAMENVATTING VAN DE VERWEERMIDDELEN

Door de inwerkingtreding van het Sociaal Strafwetboek is de Leidend ambtenaar niet langer bevoegd om kennis te nemen van dit dossier.

Concluant betwist de tenlasteleggingen niet en ging reeds over tot de volledige vrijwillige terugbetaling.

Op basis van het principe van de toepassing van de mildere wet, moeten de sancties van het Sociaal Strafwetboek toegepast worden in plaats van de sancties voorzien in artikel 142 van de gecoördineerde wet.

Concluant vraagt geen sanctie op te leggen en indien er toch een sanctie opgelegd zou worden om die minstens met uitstel op te leggen gezien de afwezigheid van kwade trouw in zijn hoofde.

Er worden een aantal verklaringen neergelegd als stukken.

BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel 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.).

De inwerkingtreding van het Sociaal Strafwetboek doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar om kennis te nemen van de dossiers bij hem aanhangig gemaakt. Dat blijkt duidelijk uit artikel 169, derde lid van de gecoördineerde wet dat een uitzondering maakt voor de bestraffing volgens het Sociaal Strafwetboek voor de inbreuken zoals voorzien in de gecoördineerde wet.

Overeenkomstig artikel 142, § 3, 2° van de gecoördineerde wet, zoals van toepassing voor 9 april 2012, moeten de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2°, 3° en 7°, die tot zijn bevoegdheid behoren, beslecht worden door de Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, binnen twee jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

De vaststellingen gedaan in het eerste proces-verbaal van vaststelling van 21 mei 2010 kunnen dus niet meer beoordeeld worden door de Leidend ambtenaar. De Leidend ambtenaar kan enkel een beslissing nemen voor wat betreft de feiten opgenomen in het tweede proces-verbaal van vaststelling van 30 juni 2010.

De Leidend ambtenaar kan wel vaststellen dat dokter A... op 6 augustus 2010 overging tot de volledige onvoorwaardelijke vrijwillige terugbetaling van het hem tenlaste gelegde bedrag, zijnde 54 388,49 euro.

Ook blijkt uit de verweermiddelen van dokter A... dat hij de tenlasteleggingen niet betwist maar dat hij vooral probeert aan te tonen dat hij niet te kwader trouw heeft gehandeld. Hij slaagt er ten gronde niet in het tegenbewijs te leveren van de ten laste gelegde feiten.

De verklaringen bijgevoegd door dokter A... doen geen afbreuk aan de vaststellingen en de verklaringen afgelegd *in tempore non suspecto* en opgenomen in de synthesesnota.

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van 21 mei 2010 en 30 juni 2010 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, 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 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. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een geneesheer is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan 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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 21 mei 2010 niet meer door hem beslecht kunnen worden;
- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 30 juni 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat dokter A... de volledige waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 54 388,49 euro reeds vrijwillig en onvoorwaardelijk terugbetaalde op 6 augustus 2010;
- legt geen administratieve geldboete op.

Aldus beslist te Brussel op 22 juni 2012

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal