

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

**Inzake : Dr. A...
Specialist in inwendige geneeskunde
N2010/095 en N2010/096**

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 de dossiers N2010/95 en N2010/96 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werden neergelegd;

Gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 04.02.2009, 05.03.2009 en 07.01.2010, opgesteld lastens dr. A..., ter kennis gegeven respectievelijk met een aangetekende brief van 09.02.2009, 09.03.2009 en 11.01.2010;

Gelet op de aangetekende brief van 27.08.2010 waarmee aan Dr. A... kennis werd gegeven van de synthesesnota's N2010/95 en N2010/96, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin Dr. A... gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op het schriftelijk verweer van 16.10.2010, dat aan het dossier werd toegevoegd;

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 het toenmalig artikel 141, §§ 5 en 7, zoals van kracht vóór 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006;

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);

Gelet op de artikelen 73bis, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

De volgende inbreuken werden geformuleerd (zie in detail de voornoemde synthesenota) tegen Dr. A..., in afsluiting van het onderzoek gevoerd door de inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Samengevat wordt de zorgverlener ten laste gelegd:

SYNTHESENOTA N2010/95

Tenlastelegging 1 : Dr. A... rekent ten onrechte een verstrekking aan met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking.

Door een administratieve vergissing werd verstrekking 473130 K 84 (colonoscopie) geattesteerd i.p.v. 472511 K 12 (rectoscopie) (het toenmalig art. 141, §5, vierde lid, b) van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984), Artikel 20 c)

472511-472522

473130-473141

Het betreft 1 verstrekking 473130 K 84 d.d. 17/01/2007 i.p.v. 1 verstrekking 472511 K 12, voor het bedrag van € 67,61. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 2 : Dr. A... rekent ten onrechte samen met verstrekking 355961 of verstrekking 473841 ten onrechte een tweede verstrekking aan die deel uitmaakt van de hoofdingreep. (het toenmalig art. 141, §5, vierde lid, b) van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 11, § 4

355950-355961

Artikel 17 ter

462814-462825

Artikel 20 c)

473056-473060

473830-473841

2.A. Percutane gastrostomie (355950-355961) onder endoscopische controle samen met een fibroduodenoscopie (473056-473060)

Uit de protocols blijkt dat het telkens handelt om het plaatsen van een PEG-sonde onder fibro-endoscopische controle.

Aanrekenbaar is enkel de code die specifiek hiervoor voorzien is: code 355961 (percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding).

De onderzoeksperiode loopt van 15/12/2006 t.e.m. 29/01/2007.

Het betreft 6 verstrekkingen 473060 bij 6 verzekerden voor een bedrag van € 669,46. Dit bedrag werd terugbetaald.

2.B. Retrograde cholangiowirungografie (473830-473841) met extractie van choledocusstenen samen met een cholangiowirungografie (462814-462825)

Uit de protocols ERCP, de protocols RX en een aantal aanvragen medische beeldvorming blijkt dat het telkens handelt om de endoscopische extractie onder radiologische controle.

Aanrekenbaar is enkel de code die specifiek hiervoor voorzien is: code 473841 (retrograde cholangiowirungografie met extractie van choledocusstenen).

De onderzoeksperiode loopt van 5/01/2007 t.e.m. 26/01/2007.

De inbreuk heeft betrekking op 3 verstrekkingen 462825 bij 3 verzekerden voor een bedrag van € 269,02. Dit bedrag werd terugbetaald.

TENLASTELEGGINGEN – SYNTHESNOTA 2010/96

Tenlastelegging 1 : Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 473056 (fibroduodenoscopie) ingevolge een administratieve vergissing die niet werd verricht. (art. 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 53, 1e alinea;

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 1 §§ 1 en 4

Artikel 20 c)

473056 473060

De inbreuk heeft betrekking 1 verstrekking 473056 K 96 d.d. 29/05/2008 bij 1 verzekerde voor een bedrag van € 105,01. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 2 : Dubbel aanrekenen door dr. A... van éénmaal verleende verstrekkingen ingevolge een administratieve vergissing. (art. 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 53, 1e alinea:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984):

Artikel 1 §§1 en 4

Artikel 17 quater § 14

469416-469120:

Artikel 20 c)

473056-473060:

473830-473841:

De inbreuk heeft betrekking 1 verstrekking 473056 K 96, 1 verstrekking 473830 K 350 en 1 verstrekking 469416 N 40 3 verzekerden voor een bedrag van € 498,93. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 3 : Dr. A... rekent verstrekking 355961 ten onrechte aan voor het vervangen van de gastrostomiesonde, gezien deze akte niet voorzien is in de nomenclatuur. (art. 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984), Artikel 11, § 4 (355950-355961)

De onderzoeksperiode loopt van 14/02/2008 tot 3/09/2008.

De inbreuk heeft betrekking 3 verstrekkingen 355961 K 100 bij 3 verzekerden voor vervangen van gastrostomiesonde voor een bedrag van € 335,04. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 4 : Dr. A... rekent samen met verstrekking 355961 of verstrekking 473841 ten onrechte een tweede verstrekking aan die deel uitmaakt van de hoofdingreep. (art. 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 11, § 4

355950 355961

Artikel 17 ter

462814 462825

Artikel 20 c)

473056 473060

473830 473841

4.A. Percutane gastrostomie (355950-355961) onder endoscopische controle samen met een fibroduodenoscopie (473056-473060)

Uit hogergenoemde gegevens blijkt dat het telkens handelt om het plaatsen van een PEG-sonde onder fibro-endoscopische controle.

Aanrekenbaar is enkel de code die specifiek hiervoor voorzien is: code 355961 (percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding).

De onderzoeksperiode loopt van periode van 18/12/2006 t.e.m. 14/10/2008.

De inbreuk heeft betrekking op 34 verstrekkingen 473060 K 96 bij 34 verzekerden voor een bedrag van € 3.843,73. Dit bedrag werd terugbetaald.

4.B. Retrograde cholangiowirsungografie (473830-473841) met extractie van choledocusstenen samen met een cholangiowirsungografie (462814-462825)

Uit hogergenoemde gegevens blijkt dat het telkens handelt om de endoscopische extractie onder radiologische controle.

Aanrekenbaar is enkel de code die specifiek hiervoor voorzien is: code 473841 (retrograde cholangiowirsungografie met extractie van choledocusstenen percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding).

De onderzoeksperiode loopt van 6/11/2006 (ingediend op de V.I. op 6/1/2008) t.e.m. 22/09/2008.

De inbreuk heeft betrekking op 4 verstrekkingen 462814 K 175 en 9 verstrekkingen 462825 K 175 bij 13 verzekerden voor een bedrag van € 1.172,61.

5 verstrekkingen bij 5 verzekerden komen ook voor onder tenlastelegging VI en werden vrijwillig terugbetaald (€ 457,98). Het resterende bedrag voor de huidige tenlastelegging bedraagt nog € 714,63 en werd ook terugbetaald.

Tenlastelegging 5 : Dr. A... rekent een verstrekking aan met een hogere sleutelletterwaarde dan de werkelijk verleende verstrekking. Door een administratieve vergissing werd verstrekking 473141 K 84 (colonoscopie) geattesteerd i.p.v. 472522 K 12 (rectoscopie) (art. 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 20 c)

472511 472522

473130 473141

De inbreuk heeft betrekking op één verstrekking 473141 K 84 d.d. 23/07/2007 i.p.v. 472522 K 12 bij één verzekerde voor een bedrag van € 76,08. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 6 : Verstrekking 462825 wordt ten onrechte aangerekend door dr. A..., aangezien deze verstrekking eveneens aangerekend wordt, geprotocolleerd en geattesteerd door een radioloog (451905) op basis van een voorschrift opgemaakt door dr. A.... (art. 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet)

Dit is een inbreuk op :

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984)

Artikel 17, § 1, 3° Spijsverteringsstelsel

451894 451905

Artikel 17 ter

462814 462825

Artikel 20 c)

473830 473841

De onderzoeksperiode loopt van 10/12/2007 t.e.m. 22/09/2008.

De inbreuk heeft betrekking op 5 verstrekkingen bij 5 verzekerden voor een bedrag van € 457,98. Dit bedrag werd terugbetaald.

II. BEOORDELING

De tenlasteleggingen, 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's die ter kennis werd gegeven aan dr. A...en die deel uitmaken van de dossiers die door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werden neergelegd en waartoe dr. A...inzage werd verleend. Het is naar deze nota's en naar deze neergelegde dossiers dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van deze processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden, 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. Noot onder het Arrest Arbeidshof te Bergen van 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

TENLASTELEGGINGEN OPGENOMEN IN DE SYNTHESNOTA 2010/95

Tenlastelegging 1

Het gaat hier om een administratieve vergissing. Verstrekking 472511 K 12 diende geattesteerd te worden i.p.v. 473130 K 84.

1 verstrekking 473130 K 84 d.d. 17/01/2007 werd i.p.v. 1 verstrekking 472511 K 12, ten onrechte aangerekend voor het bedrag van € 67,61. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 2.A.

Code 473060 (Fibroduodenoscopie .../...) wordt ten onrechte samen met code 355961 (Percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding) aangerekend daar de endoscopie reeds vervat is in verstrekking 355961.

Onder code 355961 (*Percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding*) wordt verstaan, de percutane gastrostomie én het fibro-endoscopisch onderzoek van de zieke met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding.

Naar aanleiding van deze endoscopische controle wordt niet alleen de plaatsing van de voedingssonde zelf gecontroleerd (therapeutisch) maar bepaalt men eveneens fibro-endoscopisch of er geen eventuele contra-indicaties voor de plaatsing van de voedingssonde aanwezig zijn (diagnostisch).

Deze verstrekking houdt dus meer in dan de plaatsing van de voedingssonde alleen, met name, de controle en evaluatie van eventuele contra-indicaties d.m.v. een fibro-endoscopie.

Het betreft hier geen twee afzonderlijke verstrekkingen dan wel één enkele verstrekking bestaande uit twee handelingen zijnde 1° de plaatsing van de sonde en 2° de endoscopische controle; beide handelingen zijn anders qua finaliteit.

Als in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen een specifiek nummer is opgenomen, moet dat nummer worden geattesteerd.

De nomenclatuur voorziet in een specifiek nummer voor het plaatsen van een sonde voor enterale voeding onder endoscopische controle. Het is dit nummer dat moet worden geattesteerd.

In de periode van 15/12/2006 t.e.m. 29/01/2007 werden 6 verstrekkingen 473060 bij 6 verzekerden ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 669,46. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 2.B.

Code 462825 (*Cholangiowirsungografie door fibroduodenoscopie en catheterisme van de pancreas- en galwegen ...*) wordt ten onrechte samen met code 473841 (*Retrograde cholangiowirsungografie met extractie van choledocusstenen*) daar de cholangiowirsungografie reeds vervat is in verstrekking 473841.

De diagnose is in alle gevallen reeds gesteld vóór het uitvoeren van de ERCP. De omschrijving in de nomenclatuur omvat 2 verschillende elementen, met name, de retrograde cholangiowirsungografie en de extractie van de choledocusstenen. Bijgevolg kan de cholangiowirsungografie, uitgevoerd tijdens één zelfde zitting, niet meer afzonderlijk geattesteerd worden. Zij maakt deel uit van de uitgevoerde verstrekking.

Als in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen een specifiek nummer is opgenomen, moet dat nummer worden geattesteerd.

De nomenclatuur voorziet in een specifiek nummer voor de endoscopische extractie van choledocusstenen. Het is dit nummer dat moet worden geattesteerd.

N. B. In een aantal gevallen werd door de zorgverlener ook een voorschrift voor een cholangiowirsungografie opgesteld ter attentie van de radioloog, die deze verstrekking ook attesteert.

In de periode van 5/01/2007 t.e.m. 26/01/2007 werden 3 verstrekkingen 462825 bij 3 verzekerden ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 269,02. Dit bedrag werd terugbetaald.

TENLASTELEGGINGEN OPGENOMEN IN DE SYNTHESNOTA 2010/96 - Motivering

Tenlastelegging 1

Het betreft een foutieve attestering ingevolge een administratieve vergissing.

1 verstrekking 473056 K 96 d.d. 29/05/2008 werd bij 1 verzekerde ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 105,01. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 2

Het betreft een foutieve dubbele attestering van éénmaal uitgevoerde verstrekkingen door administratieve vergissing. Twee ondertekende interne documenten zijn voorhanden.

De inbreuk heeft betrekking 1 verstrekking 473056 K 96, 1 verstrekking 473830 K 350 en 1 verstrekking 469416 N 40 3 verzekerden voor een totaal bedrag van € 498,93.

Dit bedrag werd terugbetaald

Tenlastelegging 3

Het vervangen van een gastrostomiesonde is niet voorzien in de nomenclatuur en bijgevolg niet aanrekenbaar aan ZIV.

In de periode van 14/02/2008 tot 3/09/2008 werden 3 verstrekkingen 355961 K 100 bij 3 verzekerden voor vervangen van gastrostomiesonde ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 335,04. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 4

Code 473060 (Fibroduodenoscopie .../...) wordt ten onrechte samen met code 355961 (Percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding) aangerekend daar de endoscopie reeds vervat is in verstrekking 355961.

Onder code 355961 (*Percutane gastrostomie onder endoscopische controle met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding*) wordt verstaan, de percutane gastrostomie én het fibro-endoscopisch onderzoek van de zieke met het oog op het plaatsen van een sonde voor enterale voeding.

Naar aanleiding van deze endoscopische controle wordt niet alleen de plaatsing van de voedingssonde zelf gecontroleerd (therapeutisch) maar bepaalt men eveneens fibro-endoscopisch of er geen eventuele contra-indicaties voor de plaatsing van de voedingssonde aanwezig zijn (diagnostisch).

Deze verstrekking houdt dus meer in dan de plaatsing van de voedingssonde alleen, met name, de controle en evaluatie van eventuele contra-indicaties d.m.v. een fibro-endoscopie.

Het betreft hier geen twee afzonderlijke verstrekkingen dan wel één enkele verstrekking bestaande uit twee handelingen zijnde 1° de plaatsing van de sonde en 2° de endoscopische controle; beide handelingen zijn anders qua finaliteit.

Als in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen een specifiek nummer is opgenomen, moet dat nummer worden geattesteerd.

De nomenclatuur voorziet in een specifiek nummer voor het plaatsen van een sonde voor enterale voeding onder endoscopische controle. Het is dit nummer dat moet worden geattesteerd.

4.A. In de periode van 18/12/2006 t.e.m. 14/10/2008 werden aldus 34 verstrekkingen 473060 K 96 bij 34 verzekerden voor een bedrag van € 3.843,73 ten onrechte aangerekend. Dit bedrag werd terugbetaald.

4.B. In de periode van 6/11/2006 (ingediend op de V.I. op 6/1/2008) t.e.m. 22/09/2008 werden 4 verstrekkingen 462814 K 175 en 9 verstrekkingen 462825 K 175 bij 13 verzekerden voor een bedrag van € 1.172,61 ten onrechte aangerekend. 5 verstrekkingen bij 5 verzekerden komen ook voor onder tenlastelegging VI en werden vrijwillig terugbetaald (€ 457,98). Het resterende bedrag voor de huidige tenlastelegging bedraagt € 714,63 en werd ook terugbetaald.

Tenlastelegging 5

Het betreft een foutieve attestering. Een colonoscopie links werd niet verricht. Verstrekking 473141 K 84 ten onrechte aangerekend.

1 verstrekking 473141 K 84 d.d. 23/07/2007 werd ten onrechte aangerekend i.p.v. 472522 K 12 bij één verzekerde voor een bedrag van € 76,08. Dit bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 6

Verstrekking 462825 (Cholangiowirsungografie door fibroduodenoscopie en catheterisme van de pancreas- en galwegen) is niet aanrekenbaar door dr. A... gezien in de ten laste gelegde gevallen de Cholangiowirsungografie wordt uitgevoerd op de dienst Radiologie door de radiologen en door hen aangerekend, op expliciet voorschrift van dr. A... zelf.

In de periode van 10/12/2007 t.e.m. 22/09/2008 werden aldus 5 verstrekkingen bij 5 verzekerden voor een totaal bedrag van € 457,98 ten onrechte aangerekend. Dit bedrag werd terugbetaald.

III. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van 04.02.2009, 05.03.2009 en 07.01.2010 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. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen.

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. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. 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.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen. Dr. A... werd de mogelijkheid gegeven zijn verweer te laten gelden; mogelijkheid waarop hij is ingegaan met zijn brief van 16.10.2010.

De aard van de vastgestelde inbreuken (niet-uitgevoerde én niet-conforme verstrekkingen) rechtvaardigt dat dr. A... een administratieve geldboete opgelegd krijgt. Het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen is ernstig, waardoor een daaraan aangepaste maatregel zich opdringt. Daarnaast werden bij dr. A... nog niet-conforme inbreuken vastgesteld.

Bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete kan evenwel rekening worden gehouden met de afwezigheid van voorgaanden in hoofde van dr. A... en de volledige terugbetaling.

OM DEZE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder het toenmalig artikel 141, §§ 5 en 7, zoals van kracht vóór 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006 en artikelen 73bis, 2°, 142, 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in de processen-verbaal van vaststelling van 04.02.2009, 05.03.2009 en 07.01.2010, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen in de synthesenota N2010/095 een inbreuk zijn op het bepaalde in het toenmalig artikel 141, § 5, vierde lid, b) van de gecoördineerde wet, en de feiten die opgenomen in de synthesenota N2010/096 een inbreuk zijn op het bepaalde in het artikel 73bis, 2° en het toenmalig artikel 141, § 5, vierde lid, a) en b) van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt Dr. A... dientengevolge, overeenkomstig het artikel 73bis, 2° en het toenmalig artikel 141, § 5, in fine van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 7.037,49 (€ 6.031,40 + € 1.006,09) terug te betalen; Er wordt vastgesteld dat dit bedrag reeds volledig werd terugbetaald;

- Legt bovendien, overeenkomstig in het toenmalig artikel 141, § 5, vierde lid, b) van de gecoördineerde wet en artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete van € 1.592,88 (150 %) voor de niet uitgevoerde verstrekkingen waarvan € 1.061,92 (100 %) effectief en € 530,96 (50 %) met uitstel gedurende drie jaar en € 2.987,78 (50 %) effectief van de niet-conform aangerekende verstrekkingen.

Dr. A...moet het bedrag van € 4.049,70 (€ 1.061,92 + € 2.987,78) betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 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.

MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op 3 februari 2011

De leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP

Geneesheer-directeur-generaal