

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

De heer A...

**Algemeen geneeskundige**

**BRS/N/2013/017**

---

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 25/05/2012 en 31/08/2012, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 1/06/2012 en 04/09/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 5/07/2013 waarin de synthesesnota 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 TENLASTELEGGINGEN**

### **Tenlasteleggingen**

periode van 02/05/2010 tot en met 31/12/2011 met ontvangstdatum na 25/05/2010.

Inbreuk op art. 73 bis<sup>1°</sup> en 2° van de gecoördineerde wet van 14/07/1994:

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;

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

### **1.1 Het opstellen en afleveren of in rekening brengen van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van verstrekkingen 101076 of 101076 en 101113 die niet werden uitgevoerd**

- Het dubbel opstellen en afleveren of in rekening brengen van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van verstrekkingen 101076 of 101076 en 101113 die maar éénmaal werden uitgevoerd.
- Het opstellen en afleveren of in rekening brengen van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van verstrekkingen 101076 of 101076 en 101113 op twee opeenvolgende dagen die maar éénmaal werden uitgevoerd.
- Het opstellen en afleveren of in rekening brengen van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van verstrekkingen 101076 of 101076 en 101113 op een dag en twee dagen later die éénmaal werden uitgevoerd.

#### **Reglementaire basis van de tenlastelegging**

Inbreuk op NGV art.2

101076 raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde erkende huisarts ..N8+Q30

101113 Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst

#### **Conclusie**

Bij 167 verzekerden werden 171 verstrekkingen 101076 en 15 verstrekkingen 101113 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 3 264,51.

### **1.2 Het opstellen en afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van een verstrekking voor een niet vergoedbare prestatie : 145272 K26 voor het aanleggen van een verband dat niet beantwoordt aan de omschrijving van de nomenclatuur .**

#### **Reglementaire basis van de tenlastelegging**

Inbreuk op NGV art.3 § 1 A I

145272 : Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels.....K 2

#### **Conclusie**

Bij 252 verzekerden werd 322 maal de verstrekking 145272 ten onrechte aangerekend wat een onterechte uitgave voor de ziekteverzekering betekent van € 613,28.

Dit bedrag werd terugbetaald.

## **Synoptische tabel**

|   | TLL    | verz. | prest. | Bedrag         |
|---|--------|-------|--------|----------------|
| 1. 2 x aangerekend, 1 x niet uitgevoerd   |        | 167   | 186    | 3264,51        |
| 1.1 op dezelfde dag totaal                |        | 35    |        | 640,04         |
|   | 101076 | 35    | 36     | 626,82         |
|   | 101113 | 5     | 5      | 13,22          |
| 1.2 op twee opeenvolgende dagen totaal    |        | 81    |        | 1616,28        |
|   | 101076 | 81    | 83     | 1601,28        |
|   | 101113 | 5     | 5      | 15             |
| 1.3 op een dag en twee dagen later totaal |        | 52    |        | 1008,19        |
|   | 101076 | 52    | 52     | 994,08         |
|   | 101113 | 5     | 5      | 14,11          |
| 2. aanrekenen dermatologisch verband      | 145272 | 252   | 322    | 613,28         |
| <b>Algemeen totaal</b>                    |        |       |        | <b>3877,79</b> |

## **2 VERWEER**

Met een brief van 17/07/2013 stelt dr. A... het volgende:

- **Wat betreft de raadplegingen 101076 al dan niet gecombineerd met 101113 (die werden aangerekend aan terugbetalingstarief):**
  - dat hij bekent dat hij in de fout ging;
  - dat hij niet de bedoeling had om te frauderen: het ging om een verkeerd automatisme, waarbij een getuigschrift met 102771 werd opgemaakt (onder de vroegere GMD-regeling diende dergelijk getuigschrift te worden opgemaakt);
  - dat hij alles heeft terugbetaald;
  - dat er vermoedelijk tussen de weerhouden prestaties ook correct aangerekende prestaties zitten (alle raadplegingen die bij dezelfde patiënt werden verricht op 1 of 2 dagen tijd werden beschouwd als onterecht, terwijl het toch dikwijls gebeurde dat hij een patiënt 2 maal zag op 1 of 2 dagen tijd).
- **Wat betreft het ingewikkeld dermatologisch verband:**
  - dat alle prestaties 145275 werden verworpen en de Dienst er dus van uitgaat dat in de huisartspraktijk nooit een ingewikkeld dermatologisch verband wordt aangelegd;
  - dat hij wel toegeeft dat hij kleinere verbanden eveneens aanrekende onder 145275;
  - dat hij pleit voor een nieuw nomenclatuurnummer voor dergelijke handelingen (een supplement aanrekenen kan niet en men kan die verbanden moeilijk voorschrijven aan de patiënt, daar die in de apotheek worden verkocht in verpakkingen van 10 of meer stuks).

- Tot slot:

- dat het aantal raadplegingen en huisbezoeken in zijn praktijk vrij gemiddeld liggen, gelet op zijn groot patiëntenbestand;
- dat hij nooit een veroordeling van door het RIZIV heeft opgelopen;
- dat hij hoopt op clementie en dat hij in het vervolg beter zal opletten.

### **3 BEOORDELING**

Tenlastelegging 1.1 betreft het opstellen en afleveren of in rekening brengen van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van verstrekkingen 101076 of 101076 en 101113 die niet werden uitgevoerd.

Op basis van het proces-verbaal van verhoor van 24/05/2012 werden bij 273 verzekerden 357 verstrekkingen 101076 en 54 verstrekkingen 101113 ten laste gelegd voor een bedrag van € 7 016,71.

Dit bedrag werd terugbetaald.

Nadien betwistte A... een groot aantal van deze verstrekkingen (zie e-mail van 17/06/12 en brief van 06/07/2012).

In het proces-verbaal van verhoor van 30/08/2012 werden A... een twaalftal gevallen getoond die nog niet ten laste werden gelegd. Aan de hand van zijn afsprakenboek kon hij in de meeste gevallen (10 op 12) aantonen dat hij de verzekerden op dezelfde dag of twee dagen naeen of op drie dagen tweemaal zag.

Daarom kunnen de gevallen zoals vermeld in de brief van 6 juli 2012 samen met de gevallen vermeld in het proces-verbaal van verhoor van 30/08/2012 die nog niet waren opgenomen in het proces-verbaal van verhoor van 24/05/2012 (22 bijkomende gevallen) inderdaad worden weerhouden.

#### **Verklaring verzekerden**

##### **B... d.d. 05/04/12**

*U vraagt of ik verleden jaar 2 keer op een week ben geweest. Dat is niet gebeurd. Ook geen 2 dagen na een. Ik heb nooit 2 dagen na een geweest. We moeten altijd op afspraak gaan en ervoor bellen.*

*Meestal moeten we een dag op voorhand bellen.*

*C... is mijn echtgenoot. Die gaat ook bij Dr. A.... We gaan gewoonlijk te samen maar het gebeurt ook dat hij eens alleen gaat maar normaal gezien gaan we tesamen.*

*Die heeft ook niet 2 x per week geweest en ook niet 2 dagen naeen. Dat ben ik zeker.*

##### **D...d.d. 5/4/12**

*Verleden jaar heb ik niet 2 keer op een week geweest, ik denk het niet. Twee dagen naeen zal ik zeker niet geweest zijn. Verleden jaar ben ik eigenlijk niet ziek geweest dat ik dringend een dokter nodig had.*

*Als ik bij de dokter ga moet ik zelf betalen.*

#### E...d.d. 29/3/12

*Ik weet niet hoeveel keer ik verleden jaar geweest ben. Het is nooit gebeurd dat ik 2 keer in een week ging. Ik heb nooit 2 dagen na elkaar geweest. Als ik mijn bloed laat trekken moet ik dan bellen voor de uitslag.*

#### Verklaring Dr. A...

##### Verklaring d.d. 24/05/12:

*...Dat gebeurt soms als een vorige visite niet betaald is dat ik dat dan de volgende keer 1 aanreken en 1 via 3<sup>e</sup> betalers....*

*...U zegt me dat:*

*Van 5/2010 tot 12/2011 hebben we 39 maal gevonden dat er 2 GVVH op 1 dag zijn aangerekend. Ik zeg dat dat kan: vb. als er een foto nodig is en dat de patiënt nadien terugkomt.*

*U zegt me ook dat er een hele reeks is met 1 dag tussen (waarvan de 1<sup>e</sup> contant betaald is en de 2<sup>e</sup> aan 3<sup>e</sup> betalers). Er is ook een reeks met 2 dagen tussen. Ik heb daar geen verklaring voor....*

*...Ik vermoed dat er telkens geen echte raadpleging geweest is, maar wel een voorschrift of een uitslag en dat ik van de gelegenheid gebruik maak om het GMD aan te rekenen.*

*vb: B...*

*Ik zie 5/4/2011 en 29/4/2011 een raadpleging.*

*U zegt op 4/4/2011: GMD + preventievelijst + raadpleging.*

*Patiënte is formeel dat ze nooit 2 opeenvolgende dagen is geweest.*

*vb: D...*

*Ik zie 31/8/2011*

*U zegt op 30/8/2011: GMD + preventiegesprek + raadpleging aangerekend in 3<sup>e</sup> betalers.*

*Patiënte verklaart opnieuw geen opeenvolgende dagen bij u te zijn geweest.*

*vb: E...*

*Ik zie 4/8/2011 en 26/9/2011*

*U zegt op 3/8/2011: aanrekening GMD + preventiefgesprek + raadpleging aangerekend*

*Ik vermoed dat ik de raadplegingen zal moeten terugbetalen. Ik weet dat dat niet helemaal correct is. Ik zal de raadplegingen terug betalen.*

*Ik zal dat vanaf vandaag niet meer doen en ik erken foutief te zijn geweest. Ik aanvaard een minnelijke schikking en wacht op verder bericht. ...*

##### E-mail d.d. 17/06/12:

*Naar aanleiding van een schrijven dd 01062012 betreffende onterecht aangerekende prestaties, heb ik zonder kennis te nemen van de details van het verslag,*

onmiddellijk het gevraagd bedrag aan het RIZIV terugbetaald.

Omdat ik dit bedrag vrij hoog vond in verhouding tot het aantal prestaties die (ivm met de ondertekening van het GMD en de preventiemodule) onterecht werden

aangerekend aan het RIZIV ben ik het verslag nauwkeuriger gaan onderzoeken.

Bij nauwkeurige analyse en na vergelijking met mijn dossiers blijkt dat er een aantal prestaties wel degelijk werden uitgevoerd en onterecht werden verworpen door uw controle.

Het gaat om prestaties die werden verricht ofwel op dezelfde dag ofwel op 2 dagen na elkaar ofwel met 2 dagen ertussen.

Het merendeel van de prestaties die door U werden verworpen zijn terecht gepresteerd en handelen over normale consultaties zoals bedoeld door het riziv en conform de nomenclatuur.

Soms zie je patiënten 2 dagen na elkaar bij een acute pathologie die niet verbetert, ofwel laat je bv bij een trauma een patiënt een rx nemen en zie je de patiënt s anderendaags of 2 dagen nadien terug...enz.

Na minutieus onderzoek van de dossiers heb ik de terechte prestaties van de 'valse' kunnen onderscheiden.

Het probleem is natuurlijk dat ik het bedrag onmiddellijk heb terugbetaald uit schrik voor een eventuele boete, zonder echt de details na te kijken.

Kan er, na onderzoek van uwentwege, evt nog een correctie van dit bedrag teruggestort worden ?

**Brief d.d. 06/07/2012:**

Naar aanleiding van een controle van mijn prestaties betreffende de jaren 2010 en 2011 werden onregelmatigheden door u vastgesteld.

Het terug te vorderen bedrag werd door mij onmiddellijk gestort op de RIZIV rekening. Ik vond het bedrag vrij hoog, doch was overtuigd dat het om terugbetaling ging van enige onterecht aangerekende prestaties + boete.

Pas later had ik het door dat er geen boete bij was en dat het enkel ging om verworpen prestaties.

Na enige tijd ben ik de door uw dienst gefilterde prestaties nauwkeurig gaan onderzoeken.

Bij mijn weten heb ik enkel ten onrechte volgende prestaties aangerekend:

Vanaf 01.04.2011 werd het systeem voor het aanrekenen van het GMD gewijzigd. Vroeger volstond een door de patiënt ondertekend getuigschrift met het nummer 102771. Vanaf 1 april 2011 kon dit voor nrs. 102771 en 102395 enkel wanneer ook een raadpleging stond vermeld.

Dit werd bij een aantal patiënten vooral die tussen 45 en 75 jaar opgesteld tijdens de raadpleging doch gedateerd ofwel op dezelfde dag of een of twee dagen ervoor.

**De 101076 codes die hierbij stond, zijn terecht verworpen.**

Het gaat hier echter om een beperkt aantal patiënten, namelijk degenen die geen GMD en preventiemodule konden betalen omdat ze niet genoeg geld bij zich hadden.

Ik merk nu dat wanneer bij eenzelfde patiënt twee of meerdere consulten zijn uitgevoerd op enkele dagen tijd, deze consulten werden verworpen, ook de consulten die overeenkomstig de RIZIV code op een correcte manier zijn verricht. Er zijn bv patiënten die een trauma opliepen waarbij de dag nadien na het nemen van een RX opnieuw een consult werd verricht om de resultaten te bespreken en een

behandeling in te stellen, patiënten met een acute pathologie die om evidente redenen enkele consulten op opeenvolgende of met één dat ertussen werden gezien (bv pneumonie) enz.

*Ik ben dan alle consulten die door u werden verworpen minutieus gaan nakijken.*

*Gelukkig heb ik mijn consultenagendaboeken bijgehouden, daar staan de meeste in met hun naam, hoewel er ook soms patiënten niet vermeld staan in het boek omdat zij dringend op het spreekuur kwamen. Maar dan is er nog het dossier waaruit een verklaring blijkt.*

**Het systematisch verwerpen van deze consulten kan echt niet.**

*Er zijn patiënten die een aantal dagen na mekaar op consult kwamen: bv F... die onlangs is overleden. Die verbleef hier op een camping in XXXX en stond om de haverklap aan mijn deur met neurotische klachten. Al deze consulten hebt u verworpen .. (waarom?).*

*Nooit heb ik zelf een patiënt uitgenodigd. Steeds kwam het initiatief van de patiënt zelf.*

*U kan eventueel contact nemen met de zoon van mevr. F.... Het adres van de zoon is*

*G..., XXXX(een telefoonnummer heb ik niet).*

**Hierbij stuur ik u de nagekeken consultenlijst terug op.**

**Hetgeen met gele fluostift is aangeduid, werd ten onrechte aangerekend door mij** (of kon ik niet bewijzen dat er wel degelijk een consultatie was – dus dit aantal met fluostift aangeduid, is waarschijnlijk nog overschat).

**Bij alle andere consulten is er wel degelijk sprake van een prestatie die naar letter en geest van de RIZIVwetten werden uitgevoerd.**

*Waar ik het toch ook moeilijk mee heb, is het verwerpen van alle 145272 prestaties.*

*U sprak dat het enkel ging over een uitgebreide dermatologische aandoening.*

*Is een uitgebreide brandwonde geen dermatologische aandoening?*

*Het verzorgen van uitgebreide schaafwonden die al dan niet geïnfecteerd waren is toch ook dermatologisch enz..*

*U hebt alle 145272 nummers verworpen.*

*Ook hiermee kan ik niet akkoord gaan (wel gedeeltelijk).*

*Tot slot vraag ik u beleefd een herziening van het proces-verbaal.*

*Desgevallend kan u bij mij via mijn dossiers en mijn agendaboeken de bewijzen controleren.*

*Het heeft me wel 5 avonden gekost om alle consulten na te gaan.*

*Welke controlemethode u hanteert, laat ik aan uw inzichten over, doch ik ben steeds bereid tot volle medewerking.*

*(Ik vraag me ook af of indien mijn argumenten u kunnen overtuigen of er een gedeeltelijke terugbetaling mogelijk is van het reeds betaalde bedrag.)*

**Verklaring d.d. 30/08/12:**

*U vraagt mij waarom ik eerst heb terugbetaald en pas nadien opmerkingen heb gemaakt.*

*Ik heb terugbetaald uit een soort schuldgevoel. Nadien ben ik gaan kijken ; het was toch een serieus bedrag, en een deel van de prestaties zijn effectief uitgevoerd. Voor een aantal prestaties, voornamelijk in verband met het GMD, zijn er fouten gebeurd..*

*Bij de andere patiënten gebeurt het dat ik effectief patiënten 2 dagen na elkaar heb gezien.*

*U hebt geen onderscheid gemaakt tussen consultaties ten onrechte aangerekend bij het GMD en consultaties die ik effectief heb uitgevoerd....*

*...U kan het ook terugvinden in mijn afsprakenboek. De consultaties waarvoor ik geen bewijs had, heb zo gelaten. Enkel de prestaties waarbij ik niet kan bewijzen dat ik ze effectief heb uitgevoerd, heb ik met fluo gemarkeerd....*

*...Ik zeg u dat ik aan de hand van mijn boeken en de PC, mijn verweer kan opbouwen.*

*Ik vind het spijtig dat u de gevallen van de PJ niet alle heb opgevraagd. Vorige ondervraging was ik overweldigd....*

Tenlastelegging 1.1 komt aldus bewezen voor en dient te worden weerhouden.

Tenlastelegging 1.2 betreft het opstellen en afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp met vermelding van een verstrekking voor een niet vergoedbare prestatie: 145272 K26 voor het aanleggen van een verband dat niet beantwoordt aan de omschrijving van de nomenclatuur.

Het nomenclatuurnummer is duidelijk: het gaat om een ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels (eigen onderlijning).

De interpretatieregel nr. 3/05 zegt dat een verband bij een operatie niet met dit nummer kan gerekend worden daar het niet om dermatologische letsels gaat.

#### VRAAG

Naar aanleiding van een heelkundige bewerking wordt verstrekking nr. 145305\* Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels, tijdens ziekenhuisverpleging K 8 aangerekend. Mag die verstrekking

- worden geattesteerd voor een operatiewonde na de 10e dag na de ingreep ?
- worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht op de patiënt na de 10de dag opnemng in een ziekenhuis wegens heelkundige aandoening ?

#### ANTWOORD

Verstrekking nr. 145305\* K 8 alsmede verstrekking nr. **145272\*** K 2, die het ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels beogen, zijn niet opgenomen voor de behandeling van operatiewonden : in dat geval mogen die verstrekkingen noch vóór, noch na de 10e dag, volgend op de operatie, worden geattesteerd, behalve wanneer het oorspronkelijk om een dermatologisch letsel gaat.

### **Verklaring van de zorgverlener**

*U vraagt me naar 145272: ik gebruik dat telkens als ik een verband doe. We mogen het materiaal niet aanrekenen, dus gebruik ik dat nummer: bij brandwonden, als ik iets uitsnij. Ik gebruik het vrij veel.*

*U zegt me dat de vergoeding van dat nummer klein is. De omschrijving is: "ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels".*

*Dat is destijds in ons laatste jaar geneeskunde zo aangeleerd. Ik gebruik dat al 30 jaar.*



*U zegt me dat ik dat nummer daarvoor niet mag aanrekenen. Voor een uitgebreide dermatologische aandoening mag dat gebruikt worden: zegt u.*

*Het mag niet voor snijwonden of operatiewonden.*

*U geeft me de interpretatieregels nr. 03/05 betreffend nr. 145272*

De tweede tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

## CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 25/05/2012 en 31/08/2012, 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. PRIMS, 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. PRIMS, 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 opdecimenen)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Artikelen 101 en 102 Sociaal Strafwetboek.

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 Strafwetboek<sup>2</sup>.

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 uitspraak<sup>3</sup>.

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. Die sanctie wordt opgelegd voor de eerste tenlastelegging.

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 3.877,79 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 toepasselijk<sup>4</sup>.

#### **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 25/05/2012 en 31/08/2012, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 -.

<sup>4</sup> Arbitragehof 11 oktober 2000, nr. 102/2000, [www.const-court.be](http://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](http://www.raadvst-consetat.be).

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 1.1 en 1.2, respectievelijk een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en van artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde 3.877,79 euro;

- Stelt vast dat dat bedrag reeds eerder werd 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 voor wat betreft tenlastelegging 1.1.

- Het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete wordt gecompenseerd met hetgeen A... te veel heeft gestort op de rekening van het RIZIV (A... stortte in totaal 7.629,99 euro op de rekening van het RIZIV). Het overblijvende saldo van 2.377,20 wordt hem teruggestort.

Aldus beslist te Brussel op 28 oktober 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal