

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

Dokter A...

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

**BRS/N/2015/033**

---

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 het proces-verbaal van vaststelling van 2/03/2015, opgesteld lastens A , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 3/03/2015,

gelet op de ter post aangetekende brief van 28/10/2015 waarin de synthesenota aan A. ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet werden verleend, met name:**

Dit betreft **ten eerste** het ten onrechte aanrekenen aan de ziekteverzekering van verstrekkingen N G V. art. 2, C **104230** “*Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts*” die niet werden uitgevoerd

In totaal werden bij 20 verzekerden 102 verstrekkingen 104230 ten onrechte aangerekend in de periode van 06/02/13 tot 01/07/14 (datum ontvangst VI van 25/03/13 tot 13/08/14) voor een totaal bedrag van € 5 599,11

Dit betreft **ten tweede** het ten onrechte aanrekenen van twee verstrekkingen N G V art. 2 A **101032** “*Raadpleging in de spreekkamer van de erkende huisarts*”, terwijl er in werkelijkheid maar één zitting plaatsvond, en dus maar één raadpleging werd uitgevoerd

In totaal werden bij 86 verzekerden 110 verstrekkingen 101032 ten onrechte aangerekend in de periode van 30/06/11 tot 24/07/14 (datum ontvangst VI van 05/03/13 tot 01/08/14) voor een totaal bedrag van € 1 649,92

Voor het geheel van de tenlastelegging bedraagt het totale onverschuldigde bedrag € 7 249,03 voor 212 verstrekkingen.

## Wettelijke en reglementaire basis

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

### **Artikel 73 bis, aanhef en 1°**

"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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet werden verleend of afgeleverd** ...

- Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984)

"HOOFDSTUK II - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

**Art. 2 A** Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis

101032 Raadpleging in de spreekkamer van de erkende huisarts, N 8

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

**Art. 2.C** Bezoeken

104230 Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts, N 5,6 + D 33,99 + E 1

"Onder bezoek wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in zijn verblijfplaats met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening, in het voor bezoek 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 dat bezoek vraagt "

**"F** Algemene bepalingen

"3 De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, **104230**, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 en 104871 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patient op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoren vermelde dagen en uren, hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patient "

## Synoptische tabel

| code           | omschrijving  | aantal     | bedrag          |
|----------------|---|------------|-----------------|
| 104230         | Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur                    | 102        | 5 599,11        |
| 101032         | Raadpleging in de spreekkamer van de erkende huisarts | 110        | 1 649,92        |
| <b>Totaal:</b> |   | <b>212</b> | <b>7.249,03</b> |

Tot op heden werd geen terugbetaling gerealiseerd door dr A

## **2 VERWEERMIDDELEN**

Met de aangetekende brief van 28 oktober 2015 werden de synthesesnota en de gevalsbespreking aan A overgemaakt en werd haar gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens A ontvangen.

## **3 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 gevalsbespreking die ter kennis werd gegeven aan A. De gevalsbespreking maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en A werd ertoe inzage verleend. Het is naar die gevalsbespreking en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De enige tenlastelegging komt aldus bewezen voor.

Ten eerste blijkt uit verklaringen van een getuige en van de verzekerden dat er nachtbezoeken werden aangerekend welke niet werden uitgevoerd.

Voor één raadpleging werden tot 4 getuigschriften voor verstrekte hulp afgeleverd met aanrekening van nachtbezoeken op verschillende datums, waarvan de laatste op de datum van de raadpleging zelf, en de andere op voorafgaande datums.

A. . geeft dit in sommige gevallen expliciet toe, in andere gevallen niet. Bovendien geeft zij hiervoor geen verklaring.

Nachtbezoeken, met dringende oproepen tussen 21u en 8u zijn niet compatibel met de praktijkvoering van A, overeenkomstig de vereisten in de nomenclatuur.

Een bezoek door de huisarts tussen 21u en 8u dient immers tussen die periode te zijn aangevraagd en uitgevoerd en dient dringende zorgen te behelzen die niet kunnen uitgesteld worden.

Geen enkele van de door A aangerekende en door de Dienst bevroegde nachtbezoeken voldeed aan deze vergoedingsvoorwaarden. Voor zover er bezoeken zouden zijn afgelegd, voldoen die niet aan de wettelijke vereisten.

A.. is niet de huisarts van de ondervraagde verzekerden. Zij rekent bovendien geen enkel Globaal Medisch Dossier aan. Ook een huisbezoek overdag wordt nooit aangerekend door haar, enkel raadplegingen en nachtbezoeken. Ook haar secretaresse heeft geen weet van huisbezoeken.

Dringende oproepen kaderen niet in haar praktijk van anti-aging en lekkende darm.

Ten tweede ging het om het ten onrechte aanrekenen van twee raadplegingen op dezelfde dag. Wanneer een verzekerde aaneensluitend voor twee topics consulteert, (bv. voor hormoontherapie en voor lekkende darm), wordt dit door A. ten onrechte als twee raadplegingen beschouwd en aangerekend, in plaats van als één (langdurige) raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer.

In de agenda van 2014 staan deze verzekerden in de meeste gevallen aaneensluitend twee keer genoteerd met notities zoals "OC + korte feces".

Bovendien werkt A. steeds na afspraak, voor niet dringende pathologie, waarbij een dubbele raadpleging (voor verergering of nieuwe pathologie) op dezelfde dag zo goed als uitgesloten is.

A. gaf toe dat zij 2 raadplegingen aanrekende voor één zitting met aaneensluitend een darmconsult + gewoon consult, of ook voor een telefonisch consult, wat uiteraard geen raadpleging in de spreekkamer is.

#### **4 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 2 maart 2015 door beedigde 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.

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 patient (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, Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, Informatieblad van het RIZIV 2011, afl 3, 329).

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd. het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66). Een

administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18 09 2014<sup>1</sup>)

Gelet op de intrinsieke ernst van de feiten, meer bepaald het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen voor een bedrag van 7 249,03 euro, en de financiële repercussie daarvan op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering komt, zelfs bij afwezigheid van antecedenten bij de DGEN in hoofde van A, een administratieve geldboete van 150% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend passend voor

#### **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 2 maart 2015 bewezen zijn en houdt ze aan,
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder de enige tenlastelegging een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 1° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt A om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 7 249,03 euro, terug te betalen overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet,
- legt aan A. een administratieve geldboete op van 150% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 10 873,54 euro, op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet

---

<sup>1</sup> [http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_bandagist\\_20140918\\_22.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf)

A .. moet het bedrag van € 18.122,57, waarvan 7.249,03 euro ten titel van terugbetaling en 10 873,54 ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN. BE56 6790 0197 7988 / BIC PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn

Aldus beslist te Brussel op 30 maart 2016

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal