

RIZIV

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering
**DIENT VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)

Betreft: A...
 Röntgendiagnose
 XXXX
 RR nr. : XXXX
 RIZIV nr. : XXXX
 BRS/N/2018/018

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 E/XXXX en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 22/12/17 en 17/05/18, opgesteld lastens A, ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief, opgestuurd op respectievelijk 22/12/17 en 17/07/18,

gelet op de ter post aangetekende brief van 21/12/2018 waarin de synthesesnota aan A ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de verweermiddelen van meneer A van 12 februari 2019, ontvangen op 14/02/2019;

gelet op de artikelen 2 n, 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (GVU-wet)

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A . heeft in de periode van 01/02/13 tot 01/07/15 (datum V I 30/01/15 tot 31/01/17) volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

1.1. TENLASTELLING 1

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden alle 322 verstrekkingen 460633 bij 276 verzekerden ten onrechte aangerekend in de periode van 04/02/13 tot 09/03/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 19 165,13 Na berekening van het verschil met verstrekkingen 460132 werd dit bedrag herleid tot € 13 486,63

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 17bis Echografieën.

"§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van geneesheer-specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is "

"Bidimensionele echografie"

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap

"Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen "

460132 460143 Van één of beide borsten N 30

"2. Cardiovasculaire echografieën"

460633 460644 Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten N 94

"§ 12. Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer, specialist voor rontgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen

3° van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden opgesteld en bewaard

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures,"

"In het licht van de diagnostische vraagstelling en op basis van de klinische context voert een geneesheer-specialist in de rontgendiagnose het meest aangewezen onderzoek uit

De geneesheer-specialist in de rontgendiagnose kan een of meerdere onderzoeken die door de voorschrijver worden voorgesteld vervangen door een ander onderzoek van artikel 17 of artikel 17bis

Elke vervanging wordt in het protocol toegelicht

Bij het bepalen van het aangewezen onderzoek wordt rekening gehouden met reeds eerder uitgevoerde relevante onderzoeken die bekend zijn,"

1.2. TENLASTELEGGING 2

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden 117 verstrekkingen 459815 bij 114 verzekerden ten onrechte aangerekend in de periode van 01/02/13 tot 01/07/15, ingebracht bij de VI van 30/01/15 tot 03/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 12 033,07 Na berekening van het verschil met een verstrekking N 42 wordt dit bedrag herleid tot € 9.053,71

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Artikel 17bis Echografieën.

"K B 26 3 2003" [in werking 1 4 2003 ("K B 22 4 2003" + Erratum B S 29 4 2003)]
 "§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van geneesheer-specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is "

"K B 26 3 2003" [in werking 1 4 2003 ("K B 22 4 2003" + Erratum B S 29 4 2003)]
 "Bidimensionele echografie"

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap

"K B 25 7 1994" (in werking 1 11 1994) + "K B 26 3 2003" [in werking 1 4 2003 ("K B 22 4 2003" + Erratum B S 29 4 2003)]

"Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen "

460095	460106	Van de hals	N	42
460110	460121	Van de thorax	N	30
460294	460305	Van één of meerdere ledematen	N	42
"K B 26 3 2003" [in werking 1 4 2003 ("K B 22 4 2003" + Erratum B S 29 4 2003)]				
"4 Combinatie - echografieën				
459815	459826	Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriele en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen en echografie van één van de volgende streken schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, totale bovenbuik, mannelijk of vrouwelijk bekken	N	160

Het kleurenduplexonderzoek omvat een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertace met frequentieanalyse van de signalen gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager

1.3. TENLASTELEGGING 3

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden 90 diverse verstrekkingen bij 33 verzekerden ten onrechte aangerekend in de periode van 06/02/13 tot 20/01/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 29/12/16, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 4.029,14

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

AFDELING 6. - Medische beeldvorming.

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is

12° Allerlei :

460670

Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor rontgen-diagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd

- In artikel 17 § 1

1) 450074, 450096,

2) 450531 tot 450715"

"3) 451076, 451135, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 en 451894"

"5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596"

"6) 454016 tot 454075

7) 455711"

"11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631, 459896 - 459900, 459874 - 459885 en 459911 - 459922"

"12) 459196"

"13) 459395, 459410, 459432, 459454, 459476, 459491, 459513, 459535"

"14) 459852, 459933, 459955"

"- In artikel 17 bis § 1 459712, 459734, 459756, 459771, 459793, 459815, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460235, 460250, 460272, 460294, 460316, 460331, 460353, 460375, 460412, 460456, 460493, 460515, 460530, 460552, 460574, 460611, 460633, 460655, 460832, 460854, 461156, 461215, 461230, 461171, 461193, 461333, 461355 en 461370

N 41

Dat honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor rontgendiagnose

Het mag slechts één keer per voorschrift worden betaald, ongeacht het aantal verstrekkingen dat door de geneesheer, specialist voor rontgendiagnose, is verricht, ter uitvoering van dat voorschrift. Het mag ten hoogste één keer per 24 uur worden betaald.

Het dekt de evaluatie van de klinische toestand, de keuze van de onderzoeken en het organiseren van het onderzoek bij verstrekkingen aan de uitvoering waarvan hij uitdrukkelijk moet deelnemen, buiten de uitgaven die door de radioloog worden gemaakt bij het uitvoeren van de verstrekking en voor het interpreteren van de resultaten.

460795

Consultancehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor rontgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr 460670 van dit artikel

N 41
Q 20

Artikel 17bis Echografieën.

"§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van geneesheer-specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is "

"Bidimensionele echografie"

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap

"Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen "

460095	460106	Van de hals	N	42
460110	460121	Van de thorax	N	30
460132	460143	Van één of beide borsten	N	30
460250	460261	Van het vrouwelijk bekken	N	50
460272	460283	Van het scrotum	N	30
460294	460305	Van één of meerdere ledematen	N	42

"2. Cardiovasculaire echografieën"

460633	460644	Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten	N	94
--------	--------	--	---	----

"4. Combinatie - echografieën"

459712	459723	Totaal abdominaal onderzoek (lever, galblaas, milt, pancreas, nieren of bijnieren, retroperitoneum) waarbij minstens acht verschillende sneden gedocumenteerd inclusief eventueel gebruik van dopplertechnieken	N	85
459793	459804	Echografie van minstens twee verschillende anatomische regio's schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, mannelijk of vrouwelijk bekken	N	70
459815	459826	Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriele en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen en echografie van één van de volgende streken schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, totale bovenbuik, mannelijk of vrouwelijk bekken	N	160

Het kleurenduplexonderzoek omvat een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertracé met frequentieanalyse van de signalen gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager

5 Allerlei

"§ 2 Per dag en per patient mag slechts één enkele van de verstrekkingen uit § 1 van dit artikel en § 1 van artikel 17 quater in rekening gebracht worden Deze beperking geldt zowel voor de individuele geneesheer als voor de verschillende geneesheren van het zelfde specialisme Uitzondering op deze cumulregel vormen de verstrekkingen nrs 460644, 460585, 461263, 469766, 469840 en 469685 die twee maal in de loop van eenzelfde dag mogen worden aangerekend voor een ziekenhuispatient van wie de bloedsomloop zo verslechterd is dat er een onmiddellijk vitaal probleem rijst

459793 459804 Echografie van minstens twee verschillende anatomische regio's
schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, lever-galblaas,
pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale
vaten, mannelijk of vrouwelijk bekken

N 70

1.4. TENLASTELEGGING 4

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden 100 verstrekkingen 455291 bij 98 verzekerden ten onrechte aangerekend in de periode van 01/02/13 tot 10/02/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 4 296,50

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is

7° Osteoarticulair systeem :

1.5. TENLASTELEGGING 5

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden 95 verstrekkingen 455416 bij 83 verzekerden ten onrechte aangerekend in de periode van 05/02/13 tot 12/02/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 3.090,92.

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 ()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is

4° Ademhalingsorganen :

452712 452723 Radiografie van de thorax en de inhoud ervan, minimum twee clichés N 30

7° Osteoarticulair systeem :

1.6. TENLASTELEGGING 6

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden 248 combinaties met verstrekking 455394 bij 231 verzekerden aangerekend in de periode van 04/02/13 tot 01/07/15, ingebracht bij de V.I. van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal bedrag van € 9 411,19 Deze vaststelling geldt voor 90% van deze verstrekkingen 455394 N 80 voor een totaal bedrag ten onrechte van 8 470,07 euro

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art. 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is

7° Osteoarticulair systeem :

455254	455265	Radiografie van de heup, met visualisatie van het heup-gewricht, minimum twee 2 clichés	N	40
455276	455280	Radiografie van het bekken, minimum één cliché bekken voorzide in zijn geheel	N	35
455291	455302	Vergelijkende mensuratie door scanometrie of teleradiografie van beide onderste ledematen in hun geheel	N	90
455394	455405	Radiografie van de cervicale wervelkolom, inclusief eventueel de occipitocervicale scharnier, minimum drie clichés	N	80
455416	455420	Radiografie van de dorsale wervelkolom, minimum drie clichés	N	70
455475	455486	Radiografie van de lumbale wervelkolom, inclusief eventueel de sacro-iliacale articulatie, minimum drie clichés	N	90
455895	455906	Onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (Dual Energy X-ray Absorptiometry DXA) om de T-score te berekenen ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) en van de heup (volledige zone of zone van de hals)	N	72

Het onderzoek wordt vergoed bij volgende patienten

1° groep 1 vrouwen van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose namelijk een heupfractuur bij familie van de eerste of tweede graad,

2° groep 2 ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meer van de volgende risicofactoren aanwezig zijn

a) niet oncologische low impact wervelfractuur,

b) antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur ter hoogte van vingers, tenen, schedel, gelaat of van de cervicale wervelzuil,

c) patienten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend aan een equivalent van > 7.5 mg prednisolone/dag,

d) oncologische patienten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie,

e) patienten met minstens één van de volgende risico aandoeningen

1° reumatoide artritis,

2° evolutieve niet behandelde hyperthyreoidie,

3° hyperprolactinemie,

4° langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analoog),

5° renale hypercalciurie,

6° primaire hyperparathyreoidie,

7° osteogenesis imperfecta,

8° Ziekte/Syndroom van Cushing,

9° anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m²,

10° vroegtijdige menopauze (< 45 jaar)

Het onderzoek kan herhaald worden na vijf jaar volgens dezelfde toepassingsregels

De aanvragende arts deelt in alle gevallen de volgende klinische risicovariabelen mee aan de uitvoerende arts namelijk de exacte leeftijd, het geslacht, het gewicht, de lengte, al dan niet vroegere fracturen, heupfracturen bij verwanten tot de tweede graad, roken, gebruik van corticoiden, reumatoïde artritis, secundaire osteoporosis en het gebruik van meer dan 3 eenheden alcohol per dag

De uitvoerende arts is vergund door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en voldoet aan de regelgeving van het ARBIS (koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen)

De DXA-resultaten worden uitgedrukt onder vorm van gestandaardiseerde BMD-waarden

De uitvoerende arts berekent op basis van de uitslag van de osteodensitometrie en van de klinische risicovariabelen meegegeed door de aanvrager met behulp van het FRAX-algoritme een globaal fractuurrisico

Frax is een algoritme ontwikkeld door het Wereldgezondheidsorganisatie Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, gelocaliseerd in de University of Sheffield Medical School die een 10 jarige probabiteit op een fractuur berekent en uitdrukt in een percentage "

"§ 12 Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer, specialist voor rontgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen

3° van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden op gesteld en bewaard

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures,"

"In het licht van de diagnostische vraagstelling en op basis van de klinische context voert een geneesheer-specialist in de rontgendiagnose het meest aangewezen onderzoek uit

De geneesheer-specialist in de rontgendiagnose kan een of meerdere onderzoeken die door de voorschrijver worden voorgesteld vervangen door een ander onderzoek van artikel 17 of artikel 17bis

Elke vervanging wordt in het protocol toegelicht

Bij het bepalen van het aangewezen onderzoek wordt rekening gehouden met reeds eerder uitgevoerde relevante onderzoeken die bekend zijn,"

1.7. TENLASTELEGGING 7

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

In totaal werden 268 (combinaties met) verstrekkingen 455276 bij 250 verzekerden aangerekend in de periode van 04/02/13 tot 01/07/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal bedrag van € 4 230,11 Deze vaststelling geldt voor 80% van deze verstrekkingen 455276 N 35, voor een totaal bedrag ten onrechte van € 3384,09

Wettelijke en reglementaire basis

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

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

()

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet voldoen aan de voorwaarden** bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden,

- De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art 17. Radiologie

§ 1 Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van specialist voor rontgendiagnose (R) vereist is

7° Osteoarticulair systeem :

455254	455265	Radiografie van de heup, met visualisatie van het heup-gewricht, minimum twee 2 clichés	N	40
--------	--------	---	---	----

455276	455280	Radiografie van het bekken, minimum één cliché bekken voorziede in zijn geheel	N	35
455291	455302	Vergelijkende mensuratie door scanometrie of teleradiografie van beide onderste ledematen in hun geheel	N	90
455394	455405	Radiografie van de cervicale wervelkolom, inclusief eventueel de occipitocervicale scharnier, minimum drie clichés	N	80
455416	455420	Radiografie van de dorsale wervelkolom, minimum drie clichés	N	70
455475	455486	Radiografie van de lumbale wervelkolom, inclusief eventueel de sacro-iliacale articulatie, minimum drie clichés	N	90
455895	455906	Onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie (Dual Energy X-ray Absorptiometry DXA) om de T-score te berekenen ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) en van de heup (volledige zone of zone van de hals)	N	72

Het onderzoek wordt vergoed bij volgende patienten

1° groep 1 vrouwen van meer dan 65 jaar met een familiale geschiedenis van osteoporose namelijk een heupfractuur bij familie van de eerste of tweede graad,

2° groep 2 ongeacht de leeftijd of het geslacht, indien één of meer van de volgende risicofactoren aanwezig zijn

a) niet oncologische low impact wervelfractuur,

b) antecedent van een perifere low impact fractuur met exclusie van fractuur ter hoogte van vingers, tenen, schedel, gelaat of van de cervicale wervelzuil,

c) patienten met een voorgeschreven corticotherapie van meer dan drie maand opeenvolgend aan een equivalent van > 7,5 mg prednisolone/dag,

d) oncologische patienten onder anti-hormonale therapie of in menopauze als gevolg van de oncologische therapie,

e) patienten met minstens één van de volgende risico aandoeningen

1° reumatoïde artritis,

2° evolutieve niet behandelde hyperthyreoïdie,

3° hyperprolactinemie,

4° langdurig hypogonadisme (inbegrepen therapeutische orchidectomie of langdurige behandeling met een « gonadotrophine-releasing-hormone » (GnRH) analoog),

5° renale hypercalciurie,

6° primaire hyperparathyreoïdie,

7° osteogenesis imperfecta,

8° Ziekte/Syndroom van Cushing,

9° anorexia nervosa met Body Mass Index < 19 kg/m²,

10° vroegtijdige menopauze (< 45 jaar)

Het onderzoek kan herhaald worden na vijf jaar volgens dezelfde toepassingsregels

De aanvragende arts deelt in alle gevallen de volgende klinische risicovariabelen mee aan de uitvoerende arts namelijk de exacte leeftijd, het geslacht, het gewicht, de lengte, al dan niet vroegere fracturen, heupfracturen bij verwanten tot de tweede graad, roken, gebruik van corticoiden, reumatoïde artritis, secundaire osteoporosis en het gebruik van meer dan 3 eenheden alcohol per dag

De uitvoerende arts is vergund door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle en voldoet aan de regelgeving van het ARBIS (koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen)

De DXA-resultaten worden uitgedrukt onder vorm van gestandaardiseerde BMD-waarden

De uitvoerende arts berekent op basis van de uitslag van de osteodensitometrie en van de klinische risicovariabelen meegegeed door de aanvrager met behulp van het FRAX-algoritme een globaal fractuurrisico

Frax is een algoritme ontwikkeld door het Wereldgezondheidsorganisatie Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, gelocaliseerd in de University of Sheffield Medical School die een 10 jarige probabiteit op een fractuur berekent en uitdrukt in een percentage "

"§ 12. Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer, specialist voor rontgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen

3° van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden op gesteld en bewaard

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures,"

"In het licht van de diagnostische vraagstelling en op basis van de klinische context voert een geneesheer-specialist in de rontgendiagnose het meest aangewezen onderzoek uit

De geneesheer-specialist in de rontgendiagnose kan een of meerdere onderzoeken die door de voorschrijver worden voorgesteld vervangen door een ander onderzoek van artikel 17 of artikel 17*bis*

Elke vervanging wordt in het protocol toegelicht

Bij het bepalen van het aangewezen onderzoek wordt rekening gehouden met reeds eerder uitgevoerde relevante onderzoeken die bekend zijn,"

Voor die 7 tenlasteleggingen, bedroeg het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 45.811,06 euro. Er werd echter op 15/02/18 een volledige vrijwillige terugbetaling gedaan door meneer A.... Er is dus geen openstaand verschuldigd bedrag meer.

2 BESPREKING

2.1. Verweerschrift 12/02/2019

Met de aangetekende brief van 21/12/2018 werden de synthesesnota en de gevalsbespreking aan de heer A overgemaakt en werd hem gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd gevolg gegeven. Er werden schriftelijke verweermiddelen namens de heer A ontvangen. Daarin zet de heer A het volgende uiteen:

- Radioloog A benadrukt het feit dat hij nooit eerder veroordeeld of zelfs het voorwerp geweest is van een onderzoek door de DGEC en steeds zijn praktijk gevoerd heeft in het belang van de patient.

Daarnaast benadrukt hij dat er in de tenlasteleggingen nergens sprake is van niet-verleende verstrekkingen, alle aangerekende prestaties werden door hem steeds uitgevoerd.

Ook wijst hij er op dat hij onmiddellijk het volledige bedrag van 45.811,06 euro vrijwillig heeft terugbetaald, eenmaal de tenlasteleggingen geformuleerd waren.

Hij heeft daarnaast tijdens het onderzoek van de DGEC steeds zijn volledige medewerking verleend en alle stukken in zijn bezit meteen overgedragen. De controleurs hebben zowel alle voorschriften als alle protocols van de maand mei 2016 bij hem opgehaald en er werd geen melding gemaakt van enige discordantie tussen voorschrift en protocol.

Er moet volgens hem ook rekening mee gehouden worden dat het dossier aanhangig werd gemaakt bij de Orde der Artsen te XXXX (gaat over aspect dat getuigschriften voor verstrekte hulp met bijna twee jaar vertraging ingediend werden, gecombineerd met het systematisch elke maand vernietigen van de voorschriften van twee jaar oud).

- Vervolgens wil meneer A ook een aantal volgens hem niet correcte zinswendingen in de synthesesnota in het juiste daglicht stellen. Die opmerkingen kaderen in de problematiek van het laattijdig indienen van de getuigschriften.

- De vaststellingen betreffende het laattijdig indienen van getuigschriften werden voor verder gevolg aan de Dienst voor Administratieve Controle overgemaakt. Gelet op de mogelijkheid tot aanvullende sanctionering door de DAC en het gebrek aan kwade wil aan zijn zijde, vraagt dr. A deze feiten dan ook niet bijkomend in rekening te willen brengen in de beoordeling van huidig dossier. De werkwijze van het laattijdig indienen was volgens hem louter en alleen om een buffer op te bouwen.

- Dr. A vraagt tenslotte om geen verder gevolg te geven aan het dossier en geen administratieve geldboete op te leggen. Minstens vraagt hij om deze boete tot het minimum te herleiden en uitstel in de uitvoering van de eventuele sanctie toe te staan, gelet op de afwezigheid van voorgaanden.

3 BEOORDELING

3.1. Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GvU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2° en 3° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro

Het is dus "de waarde van de betwiste verstrekkingen" die bepaalt wie er bevoegd is. Daaronder wordt verstaan het verschuldigde bedrag dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het opstarten van de procedure.¹ *In casu* betreft de waarde van de betwiste verstrekkingen 0 euro aangezien meneer A reeds de volledige som van **45.811,06 euro** vrijwillig heeft terugbetaald. Het is bijgevolg de Leidend ambtenaar die kennis neemt van deze zaak.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan meneer A als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GvU-wet

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren,

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GvU-wet heeft het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel voor zover een afschrift er van ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs

De processen-verbaal van verhoor waarin louter verklaringen worden genoteerd en geen materiele vaststellingen gebeuren, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is aan de Leidend ambtenaar om de bewijswaarde van die processen-verbaal van verhoor te beoordelen. Meneer A .. werd verhoord op 24 november 2017 en 4 december 2017.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis, de motivering van de Dienst en de relevante delen uit het proces-verbaal van verhoor zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan meneer A .. De synthesesnota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier. In de gevalsbespreking worden alle ten laste gelegde gevallen uitgebreid besproken, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document E/XXXX.

3.2. Ten gronde

Zoals aangehaald in uw verweerschrift betreffen de tenlasteleggingen geen niet-uitgevoerde prestaties. Het zijn allemaal niet-conforme prestaties. Dit neemt echter niet weg dat voor dit type inbreuk een administratieve geldboete van 5% tot 150% van de

¹ Memorie van toelichting, Parl. St. Karner 2012-13, nr. 5326001001, 14

waarde van de terugbetaling kan opgelegd worden overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVU-wet, naast de effectieve terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties

De vaststellingen die kaderen in de problematiek van het laattijdig indienen van de getuigschriften werden voor verder gevolg doorgestuurd naar de Dienst Administratieve Controle. In deze beslissing, die enkel kadert in de niet-conforme inbreuken, wordt hier dus niet verder op in gegaan.

De tenlasteleggingen *in casu* werden niet gecontroleerd a.d.h.v. een extrapolatie zoals voorzien in art. 146 § 2/1 GVU-wet. De controle gebeurde immers via een steekproef bij een paar gevallen en de heer A bevestigde daarna dat de vaststelling op de paar gevallen, geldig was voor alles wat hij had aangerekend. Zoals dokter A stelt in zijn verweermiddelen, heeft hij tijdens het onderzoek van de DGEC inderdaad steeds goed meegewerkt.

1) Tenlastelegging 1

Betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 460633-460644 N 94 voor het uitvoeren van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de definitie N G V art. 17bis, 2 cardiovasculaire echografieën "Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten."

Deze verstrekkingen 460633-460644 N 94 werden ten onrechte aangerekend voor het echografisch onderzoek van de borsten, inclusief de eventuele bepaling van de graad van vascularisatie met power kleuren doppler, maar zonder onderzoek of protocol van de diepliggende thoracale bloedvaten.

De verschilregel werd toegepast met de wel aanrekenbare verstrekking 460132-460143 N 30 bidimensionele echografie "van één of beide borsten"

Bij wijze van steekproef werden 71 protocols nagekeken. In geen enkel geval werd een cardiovasculaire echografie 460633-460644 N 94 geprotocolleerd.

Bij verhoor *d.d.* 04/12/2017 verklaarde dr. A dat alle verstrekkingen 460633 N 94 werden aangerekend voor onderzoek van de borsten.

" Wat betreft verstrekking 460633 u zegt dat u van de 60 die u hebt nagezien nog geen enkele keer een beschrijving van een bloedvat hebt gevonden en u veronderstelt dat dit nummer wordt aangerekend voor een echografie van de borsten. U bedoelt de diepe thoracale bloedvaten en daarover is nog discussie wat diep thoracaal is

U vraagt of ik dat nummer ook heb aangerekend voor gevallen waarvoor het nummer bedoeld is nl. de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten, dat nummer rekende ik aan voor een echografie van de borsten zeker wanneer er een protocol bij is van een mammografie of aanrekening v/e mammografie

Ik ben akkoord dat alle aangerekende verstrekkingen 460633 zijn aangerekend voor een onderzoek van de borsten. U zegt mij dat u dan het verschil zal maken met de code voor echografie van de borsten. Ik vraag u of er rechtspraak is over dit nummer. Ik merk op dat er bij echo abdomen staat inclusief doppler en dat het bij echo borsten niet staat vermeld."

In totaal werden bijgevolg alle 322 verstrekkingen 460633 ten onrechte aangerekend uit de periode van 04/02/13 tot 09/03/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 19 165,13

Na berekening van het verschil met verstrekkingen 460132 wordt dit bedrag herleid tot € 13 486,63 De feiten m b t tenlastelegging 1 zijn bewezen

2) Tenlastelegging 2

Betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 4459815-459826 N 160 voor het uitvoeren van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de definitie N G V. art 17bis, 4. Combinatie – echografieën “Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriele en/of oppervlakkige en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen en echografie van één van de volgende streken schedelinhoud (transfontanellair), thorax, borsten, levergalblaas, pancreas-milt, nieren-blaas, retroperitoneum, grote abdominale vaten, totale bovenbuik, mannelijk of vrouwelijk bekken ”

Deze verstrekkingen 459815-459826 N 160 werden ten onrechte aangerekend voor het echografisch onderzoek van één of meer ledematen, van de thorax, of van de hals, met eventueel bijkomend onderzoek van de vascularisatiegraad t h v de onderzochte streek met power kleuren doppler, maar zonder onderzoek of protocol van de bloedvaten als dusdanig

In bijkomende orde zijn de ledematen niet opgenomen in de streken van de omschrijving van verstrekking 459815-459826 N 160

De verschilregel werd toegepast met een wel aanrekenbare verstrekking N 42, als hoogste waarde van hetzij 460095 N 42 (hals), 460110 N 30 (thorax), 460294 N 42 (één of meerdere ledematen).

Bij wijze van steekproef werden 49 (en niet 50 zoals in Proces-verbaal van vaststelling d.d 22/12/17) protocols nagekeken In geen enkel geval werd een cardiovasculaire echografie van de bloedvaten van de ledematen geprotocolleerd

Bij verhoor d.d. 04/12/17 verklaarde dr A dat alle aangerekende verstrekkingen 459815 N 160 mogen beschouwd worden als echo's van de ledematen.

“Wat betreft de verstrekking 459815: bilateraal kleurenduplex onderzoek . heb ik u 30 protocols overhandigd U merkt op dat het in bijna al deze gevallen volgens het protocol gaat om een echo van de ledematen met bijkomende vermelding van al dan niet hypervascularisatie door middel van Power kleurendoppler U toont mij de tekst van de nomenclatuur en laat mij de omschrijving lezen U vraagt mij of ik een bilateraal kleurenduplex onderzoek gedaan heb. Het betreft echo's van de ledematen die verkeerdelijk met dat nummer 459815 werden aangerekend

Het gaat om een graad van vascularisatie vb niet gevasculariseerd, een beetje of hyper Dit geeft een beeld van de ontsteking

Van de lijst met gevallen nl in totaal 136 (= lijst C) waarvan u er 41 hebt bekeken zegt u, ben ik akkoord om in alle 136 gevallen de verschilregel toe te passen met de echo ledematen (nr 460294 = echo van één of meerdere ledematen) ”

In totaal werden bijgevolg 117 verstrekkingen 459815 ten onrechte aangerekend uit de periode van 01/02/13 tot 01/07/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 03/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 12 033,07 Na berekening van het verschil met

een verstrekking N 42 wordt dit bedrag herleid tot € 9.053,71. De feiten m b t tenlastelegging 2 zijn bewezen.

3) Tenlastelegging 3

Gelijktijdig uitgevoerde verstrekkingen echografie uit N G V art 17 bis werden aangerekend op verschillende opeenvolgende dagen om het cumulverbod te omzeilen voorzien in art 17 bis, 5 Allerlei, "§ 2 . "Per dag en per patient mag slechts één enkele van de verstrekkingen uit § 1 van dit artikel en § 1 van artikel 17quater in rekening gebracht worden "

In 35 gevallen werd ten onrechte op 2 opeenvolgende dagen geattesteerd en in 2 gevallen op 3 opeenvolgende dagen, met slechts één datum van uitvoering en protocol

Bijkomend werd op de 39 fictieve datums telkens ook een verstrekking 460795 N 42 consultancy honorarium ten onrechte aangerekend

Vermits er per geval slechts één echografie van art 17 bis, § 1 NGV mocht aangerekend worden, werd de hoogst gehonoreerde echografie behouden, of werd het verschil gemaakt met een combinatie-echografie indien gewettigd, zie de gevalsbespreking

Hierbij werd er in 28 gevallen rekening mee gehouden dat de verstrekkingen 460633 N 94 werden aangerekend i p v verstrekkingen 460132 N 30, zie Tenlastelegging 1

Hierbij werd er in 18 gevallen eveneens rekening mee gehouden dat de verstrekkingen 459815 N 160 werden aangerekend i p v verstrekkingen N 42, zie Tenlastelegging 2

De clichés van de opnames konden niet nagekeken worden omdat ze in die periode niet werden bewaard

Ook de voorschriften werden niet bewaard In de gevallen voorgelegd aan 3 voorschrijvers bleek het telkens te gaan om één enkele aanvraag

In zijn verklaring d d 27/11/17 bevestigde dr A deze foutieve werkwijze

"U toont mij het protocol van deze patient, dat u heeft ontvangen van dr B U wijst mij op het feit dat dr B een echo abdomen heeft voorgeschreven op 25/6/2013 maar dat de aanrekening op 24/6/2013 plaatsvindt, met op 2 dagen de aanrekening v. een consultancy – honorarium. Ik weet dat er slechts 1 echo/dag kan worden aangerekend. Ik vraag wat ik dan moet doen als er 2 echo's worden aangevraagd Als het protocol op 1 dag is, en de aanrekening wordt over 2 dagen gespreid, dan mag u er van uit gaan dat de verstrekkingen op één dag zijn uitgevoerd zoals dit geval aantoont Anders moet ik de patient 2 keer laten komen."

In totaal werden 39 diverse verstrekkingen echografie en 39 verstrekkingen 460795 ten onrechte aangerekend uit de periode van 06/02/13 tot 20/01/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 29/12/16, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 4.029,14 De feiten m b t. tenlastelegging 3 zijn bewezen

4) Tenlastelegging 4

Betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 455291 N 90 voor het uitvoeren van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de definitie "Vergelijkende mensuratie door scanometrie of teleradiografie van beide onderste ledematen in hun geheel"

Verstrekkingsnummers 455291 N 90 werden door dr A aangerekend in combinatie met verschillende andere verstrekkingsnummers, waaronder een RX bekken

Bij nazicht van protocols van 38 verzekerden, zie gevalsbespreking, is er meestal wel sprake van metingen van hoogteverschillen t.h.v. de heupen en/of van de knieën bij staande opnames, maar er is geen sprake van een mensuratie door scanometrie of teleradiografie van beide onderste ledematen in hun geheel, zoals vereist volgens de omschrijving in de nomenclatuur

In enkele gevallen (C , D.) werden ook geen metingen van hoogteverschillen genoteerd in het protocol In één geval (E) vermeldt het protocol zelfs expliciet dat een staande opname niet mogelijk was

Bij verhoor d d 04/12/17 beaamde dr A dat alle 100 verstrekkingsnummers 455291 N 90 als ten onrechte mochten beschouwd worden, vermits hij technisch nooit opnames van de onderste ledematen in zijn geheel neemt (Dergelijke opnames vereisen grote cassettes die niet in het systeem ingelezen kunnen worden)

"Wat betreft verstrekking 455291 = vergelijkende mensuratie door scanometrie of teleradiografie van beide onderste ledematen in hun geheel (zie lijst 6) vraagt u mij welke clichés daarvoor genomen zijn Ik maak gebruik van een grote cassette waar het onderste lidmaat ten minste van voet tot knie op past. Technisch is het niet mogelijk het lidmaat in zijn geheel te nemen in de meeste gevallen. Bijkomend doe ik een "bekken staande" met een geruite cassette om nauwkeurig het beenlengteverschil te meten U vraagt waarom het onderzoek in de betrokken gevallen nooit als dusdanig op het protocol vermeld staat nl de full-leg of bekkenlengtemeting Het staat niet in de titel van het protocol wat niet betekent dat het niet genomen is U vraagt hoe en waar die clichés bewaard worden De full-leg is de enige die we nog klassiek doen en die we met de patiënt meegeven of opsturen naar de voorschrijver De cassette kon niet digitaal gelezen worden omdat ze te groot is

In alle gevallen (de eerste 30) van lijst B is er inderdaad een full-leg gebeurd als u mij dat uitdrukkelijk vraagt

U toont mij het protocol van F (° 8/6/1929) = geval 1 van de lijst

Ik zeg dat ze hier volgens mijn protocol uitdrukkelijk bekken en heupen hebben aangevraagd.

Ik maak geen gebruik van scanometrie met een geruite cassette. Ik gebruik de term full-leg voor de gevallen waar ik de full-leg cassette gebruik Alleen in de gevallen waar ik deze opname cumuleer met een bekken staande RX meen ik dat het nummer 455291 aanrekenbaar is.

U zegt dat het een opname in zijn geheel moet zijn en dat het bekken niet dubbel mag aangerekend worden enerzijds als RX bekken en anderzijds als onderdeel van de scanometrie.

Ik denk dat het logisch is alle 455291 te schrappen omdat

** ofwel het om een RX knieën gaat zonder bekken zodat je geen volledige lengtemeting hebt*

** ofwel is er een RX bekken bij uitgevoerd en is het dubbel gebruik van het nummer*

M a w het aangerekende nummer 455291 is niet conform "

Bovendien wordt meestal ook reeds RX bekken aangerekend, waarop de meting van een eventueel hoogteverschil t h v de heupen werd gemeten. Bij opnames van de knieën wordt dan soms weer enkel het hoogteverschil gemeten t h v de knieën en niet de volledige lengte van de onderste ledematen.

De clichés van de opnames konden niet nagekeken worden omdat ze in die periode niet werden bewaard.

Ook de voorschriften werden niet bewaard. In de 3 gevallen die aan de voorschrijvers werden voorgelegd, werd geen lengtemeting voorgeschreven. Dr. A respecteerde het voorschrift van de huisarts dus niet.

In één geval (G) heeft dr. H. volgens zijn verklaring enkel een aanvraag van een RX voet genoteerd. Toch werden in totaal 13 codes RX aangerekend, waaronder een code 455291 voor die verzekerde.

In totaal werden bijgevolg 100 verstrekkingen 455291 ten onrechte aangerekend in de periode van 01/02/13 tot 10/02/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 4 296,50. De feiten m b t tenlastelegging 4 zijn bewezen.

5) Tenlastelegging 5

De combinatie RX dorsale wervelkolom en RX thorax, viel bijzonder op bij de verstrekkingen op voorschrift van dr. I., pediater.

Hoewel de voorschriften zelf vernietigd zijn, is het onwaarschijnlijk dat dr. I., vaak bij zeer jonge kinderen, telkens bij een RX thorax ook een RX dorsale wervelkolom zou aangevraagd hebben, soms zelfs binnen korte tijd herhaald bij hetzelfde kind. Daarvoor zijn er geen medische indicaties.

Dr. A gaf toe dat de verstrekkingen 455416 (RX dorsale wervelkolom) bijkomend werden aangerekend van zodra hij meer dan twee opnames van de thorax nam, bv. een 3/4de opname. Dat gebeurde zeker gebeurde bij de kinderen op verwijzing van dr. I. Deze 64 gevallen werden bijgevolg weerhouden.

In de omschrijving van verstrekking 455712 (Radiografie van de thorax en de inhoud ervan, minimum twee clichés) is er sprake van een minimum van twee clichés. Dat kunnen er dus ook 3 of meer zijn, zonder dat daarvoor een extra code kan aangerekend worden.

Daarnaast werden ook nog 31 protocols van andere voorschrijvers geselecteerd, opgevraagd en nagekeken.

Ook hier betrof het onderzoek steeds een RX thorax en niet een RX dorsale wervelkolom, ongeacht het feit of elementen van de wervelzuil daarbij mee werden geprotocolleerd, omdat ze nu eenmaal te zien zijn op een RX thorax.

Er werd alleszins geen RX dorsale wervelkolom geprotocolleerd. Bij verhoor d.d. 04/12/17 verklaarde dr. A . .

“Onder lijst D heb ik u 30 protocols bezorgd van RX thorax, niet op aanvraag van Dr. I . . Ik heb de RX dorsale wervelkolom wel mee bekeken en geprotocolleerd bij de thorax maar verstrekking 455416 mocht niet aangerekend worden.”

De clichés van de opnames konden niet nagekeken worden omdat ze in die periode niet werden bewaard.

Ook de voorschriften werden niet bewaard. In enkele gevallen voorgelegd aan 3 voorschrijvende huisartsen, bleek het te gaan om een RX thorax voor longproblematiek, zonder aanvraag van een RX dorsale wervelkolom. Dokter A respecteerde het voorschrift van de huisarts dus niet.

In totaal werden bijgevolg 95 verstrekkingen 455416 ten onrechte aangerekend uit de periode van 05/02/13 tot 12/02/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 3 090,92. De feiten m.b.t. tenlastelegging 5 zijn bewezen.

6) Tenlastelegging 6

Betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 455394-455405 N 80 (Radiografie van de cervicale wervelkolom, inclusief eventueel de occipitocervicale scharnier, minimum drie clichés) zonder het nemen en protocolleren van minimum 3 aparte clichés van de cervicale wervelzuil.

Omdat dr. A. in eerste instantie noch voorschriften, noch protocols overhandigde, werden enkele protocols opgevraagd bij 3 huisartsen.

Daarbij bleek dat dr. A. voor het uitvoeren van een botdensitometrie niet de code voor de botdensitometrie (455895) aanrekende, maar 6 of 7 andere verstrekkingen, waaronder 455475 (lumbale wervelzuil), 455394 (cervicale wervelzuil), 455416 (dorsale wervelzuil), 455276 (bekken), 455254 x2 (heupen) en 455291 (mensuratie onderste ledematen).

Een botdensitometrie zelf (455895-455906 N 72) werd niet aangerekend, ongeacht het feit of verzekerde voldeed aan de voorwaarden om aan te rekenen of niet.

In 16 gevallen, voorgelegd aan 3 huisartsen, werd volgens hen in 7 gevallen een botdensitometrie aangevraagd, maar zonder andere botopnames (zie voorbeeld J), en werd dus ook geen RX cervicale wervelzuil aangevraagd.

In 8 van de 16 gevallen werd volgens hen ook geen botdensitometrie aangevraagd, enkel bv. een mammo-echo, zie bv. gevallen K en L.

De eigenlijke voorschriften van deze gevallen werden door dr. A. vernietigd.

In de protocols stond geen verantwoording voor de bijkomende opnames.

De clichés van de opnames konden ook niet nagekeken worden omdat ze in die periode niet werden bewaard.

Bij zijn verhoor beweerde dr. A. al deze onderzoeken van rug, bekken en heupen uit te voeren. Deze onderzoeken zijn niet alleen medisch niet geïndiceerd, ze geven bovendien een grote stralingsbelasting, zeker bij jaarlijkse herhaling (zie bv. geval M).

Wel nam dr. A. in deze gevallen wel 3 dorsale clichés en 3 lumbale clichés, maar niet nog eens minimum 3 specifieke cervicale clichés, zie zijn verklaring d.d. 04/12/2017.

"Wat betreft de lijsten E en F gaat het telkens om gevallen waarbij 6 of 7 van volgende verstrekkingen werden aangerekend

455475 = lumbale wervelzuil

455394 = cervicale

455416 = dorsale

455276 = bekken
455254 = heupen
455291 = mensuratie onderste ledematen

(bij lijst E betreft het gevallen waarbij ook mammografie werd aangerekend)

Bij lijst E gaat het in alle gevallen over een botdensitometrie volgens het protocol met overzichtsonnames lumbale wervelzuil en overzichtsonnames heupen

Bij lijst F (30 eerste gevallen) gaat het ook steeds over een botdensitometrie tenzij in twee gevallen

U vraagt hoeveel clichés ik standaard neem bij botdensitometrie Ik neem wat er op het voorschrift staat en waar de patient last van heeft

Als ik het bekijk denk ik dat de cervicale opnames code 455394 wel bekeken worden en geprotocolleerd op de dorsale opnames maar niet als dusdanig mochten aangerekend worden (zie idem als bij RX thorax en dorsale wervelzuil)

Ik neem in het kader van botdensitometrie + RX volgende opnames

- cervicaal zie hiervoor
- thoracaal 3
- lumbaal-thoracolumbaal 3
- bekken 1 in 't geheel
- heupen 2 per kant"

(Dit kon gedeeltelijk worden bevestigd bij nazicht van de clichés van andere recentere gevallen in het RIS – PACS systeem op 04/12/17)

Hoewel dr A akkoord ging met de tenlastelegging van de verstrekkingen Cervicale Wervelzuil, werden toch een aantal gevallen weggelaten op basis van nazicht van de protocols

Vertrekkend van 248 verstrekkingen 455394 N 80, aangerekend in combinaties met minstens 6 van de hogervermelde verstrekkingen werden 86 protocols nagekeken, zie gevalsbespreking

Er werden 80 gevallen (93% van 86) als positief beschouwd Het ging om een botdensitometrie zonder aparte titel RX cervicale wervelzuil in het protocol

Overeenkomstig N G V art 17, § 12, 3° dient het protocol nochtans gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures

Er werden 6 gevallen als negatief beschouwd In 4 gevallen ging het niet om een botdensitometrie, in 2 andere gevallen was er wel een expliciete vermelding van de RX cervicale wervelzuil

De verhouding van 80 te weerhouden gevallen op 86 nagekeken gevallen werd afgerond van 93% naar 90% en toegepast op de 248 verstrekkingen 455394 waarvan vertrokken werd (in combinaties met 6 à 7 verstrekkingen)

In totaal werden 248 combinaties met verstrekking 455394 aangerekend uit de periode van 04/02/13 tot 01/07/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal bedrag van € 9 411,19

Deze vaststelling geldt voor 90% van deze verstrekkingen 455394 N 80 voor een totaal bedrag ten onrechte van 8 470,07 euro De feiten m b t tenlastelegging 6 zijn bewezen

7) Tenlastelegging 7

Betreft het ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen 455276-455280 N 35 Radiografie van het bekken, minimum één cliché bekken voorzijde in zijn geheel, ter compensatie van een niet-vergoede botdensitometrie, en zonder dat deze verstrekking in het protocol verantwoord wordt overeenkomstig art. 17, §12, 3° NGV.

Deze vaststelling kadert in het aanrekenen van 6 tot 7 verstrekkingen, waaronder 455475 (lumbale wervelzuil), 455394 (cervicale wervelzuil), 455416 (dorsale wervelzuil), 455276 (bekken), 455254 x2 (heupen) en 455291 (mensuratie onderste ledematen), voor het uitvoeren van een botdensitometrie.

Daarvan waren er 268 (en niet 264 zoals vermeld in het proces-verbaal van vaststelling d.d 22/12/17) combinaties met een RX bekken

Een botdensitometrie zelf (455895-455906 N 72) werd niet aangerekend, ongeacht het feit of verzekerde voldeed aan de voorwaarden om aan te rekenen of niet

Hoewel een RX bekken volgens de verklaringen van dr. A d.d 04/12/17 wel degelijk werd genomen bij een botdensitometrie, wordt het nut hiervan ook door hem zelf in vraag gesteld Temeer daar hij ook al opnames van de heupen neemt

"Ik neem in het kader van botdensitometrie + RX volgende opnames

- *cervicaal zie hiervoor*
- *thoracaal. 3*
- *lumbaal-thoracolumbaal. 3*
- *bekken 1 in 't geheel*
- *heupen 2 per kant"*

U vraagt waarom ik steeds ook een bekkenopname doe Dit kan inderdaad in vraag gesteld worden

Sinds uw opmerkingen over de protocols schrijf ik nu wel rubriek per rubriek met bespreking van alle segmenten afzonderlijk en niet langer alles onder de noemer botdensitometrie "

De voorschriften werden niet bewaard.

Bij nazicht bij 3 huisartsen werd in 15 gevallen met aanrekening van o a RX bekken, een botdensitometrie geprotocolleerd In 7 van deze gevallen werd de botdensitometrie volgens de huisarts aangevraagd, evenwel zonder andere botopnames, dus ook zonder aanvraag RX bekken In de andere 8 gevallen werd zelfs geen botdensitometrie aangevraagd volgens de huisarts, enkel bv een mammo-echo

De clichés van de opnames konden niet nagekeken worden omdat ze in die periode niet werden bewaard

Bij zijn verhoor beweerde dr A . toch telkens al deze onderzoeken van rug, bekken en heupen uit te voeren, soms zelfs herhaaldelijk bij dezelfde verzekerde, ondanks de stralingsbelasting

Hoewel dr A . akkoord ging met de terugbetaling van de verstrekkingen RX bekken, werden toch een aantal gevallen weggelaten, op basis van nazicht van de protocols

Er werden 92 protocols van de 268 verstrekkingen nagekeken, zie gevalsbespreking Deze combinaties bleken in 83 gevallen (90%) volgens het protocol zijn aangerekend in het kader van een botdensitometrie

74 gevallen van die 92 (80%) werden als positief beschouwd. Het ging om een botdensitometrie, waarbij geen apart protocol van een RX bekken geprotocolleerd werd.

Deze 74 gevallen werden ten laste gelegd als niet-conform aangezien overeenkomstig N G V art 17 § 12 3° het protocol gestructureerd dient te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures.

9 gevallen werden als negatief beschouwd omdat het niet ging om een botdensitometrie. Deze gevallen werden buiten beschouwing gelaten.

Nog eens 9 gevallen werden als negatief beschouwd omdat een RX bekken wel in titel werd vermeld (Ook al gaat het ook in deze gevallen eerder louter om een andere formulering van de botdensitometrie).

De verhouding van 74 te weerhouden gevallen op 92 nagekeken gevallen (80%) werd toegepast op de 268 verstrekkingen waarvan vertrokken werd (combinaties RX bekken bij 6 à 7 verstrekkingen).

In totaal werden 268 (combinaties met) verstrekkingen 455276 aangerekend uit de periode van 04/02/13 tot 01/07/15, ingebracht bij de V I van 30/01/15 tot 31/01/17, voor een totaal bedrag van € 4 230,11.

Deze vaststelling geldt voor 80% van deze verstrekkingen 455276 N 35, voor een totaal bedrag ten onrechte van € 3384,09. De feiten m b t tenlastelegging 7 zijn bewezen.

3.3 Maatregelen

Door het verzorgen van 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.² Van elke medewerker, en dus ook van meneer A , wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.³

Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.⁴ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁵ De bepalingen van de nomenclatuur zijn namelijk van openbare orde en moeten strikt toegepast worden.⁶ 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.⁷

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. Een

² Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382

³ 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.) Rechten gezondheidszorg, Gent, Mynen Breesch, 1999, 74.

⁴ RvS (78 k) 2 september 2014, nr. 228.245

⁵ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20150324_1.pdf

⁶ Cass (3e k) 20 November 2017, AR C 15 0213 N

⁷ Arbh. Luik nr. 2010/AL/G50, 14 oktober 2011, *Inf. RIZIV* 2011, afl. 3, 329.

administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid⁸

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering werd reeds hersteld door middel van een volledige terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties, namelijk 45 811,06 euro.

Naast die terugbetaling, wordt er wel een administratieve geldboete opgelegd aan de heer A. van 100% van de waarde van de terugbetaling voor tenlasteleggingen 1 t e m 7. Die 100% bestaat uit een administratieve geldboete van 50% effectief plus de resterende 50% met uitstel gedurende drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1, eerste en tweede lid GVVU-wet.

Voor het type inbreuk kan een administratieve geldboete van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling opgelegd worden overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet.

De Dienst wijst er op dat die geldboete niet het absolute maximum is dat de Dienst zou kunnen vorderen.

De Leidend Ambtenaar beslist een deel van de administratieve geldboete met uitstel op te leggen zodat meneer A. zich er van bewust is dat het niet correct toepassen van de wettelijke en reglementaire bepalingen in de toekomst concrete gevolgen kan hebben. Niet alleen kan er dan een nieuw proces-verbaal van vaststelling volgen, het deel van de geldboete dat nu met uitstel opgelegd zou worden, kan later dan ook effectief worden.

Bij het bepalen van de op te leggen maatregelen werd er mee rekening gehouden dat de heer A. geen antecedenten heeft binnen de DGEC, goed meewerkte aan het onderzoek, het dossier aanhangig werd gemaakt bij de Orde der Artsen te XXXX, de vaststellingen betreffende het laattijdig indienen van getuigschriften voor verder gevolg aan de Dienst voor Administratieve Controle werden overgemaakt en dat werd overgegaan tot de vrijwillige terugbetaling van het ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende bedrag.

Er werd echter ook rekening gehouden met het feit dat meneer A. erg veel ervaring heeft. Hij werkt al sinds 1984 in de praktijk. Iemand met zo'n jarenlange ervaring, kan zich moeilijk verschuilen achter onwetendheid.

⁸ 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.

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 de processen-verbaal van vaststelling van 22 december 2017 en 17 mei 2018 bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten inbreuken zijn op artikel 73bis, 2° van de Gvu-wet,
- veroordeelt de heer A overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 45 811,06 euro Dit bedrag werd echter al volledig vrijwillig terugbetaald door meneer A en is dus niet meer verschuldigd
- veroordeelt meneer A overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de terugbetaling van tenlasteleggingen 1-7 (45 811,06 euro), bestaande uit 50% effectief, **22.905,53 euro** + 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar, 22 905,53 euro

A moet het bedrag van € **22.905,53** 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 10 mei 2019

De wnd Leidend ambtenaar,

Dr Philip Tavernier