

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR**  
(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, GVO-wet)

Betreft:        **A...**  
                  **erkend huisarts, houder van het EKG-attest**  
                  **XXXX**  
                  **XXXX    XXXX**  
                  **RIZIV nr.: 1XXXXXXXX XXX**  
                  **en**  
                  **B...**  
                  **XXXX**  
                  **XXXX    XXXX**  
                  **KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX**  
  
                  **BRS/N/2023/22**

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 2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 01/06/2022 en 31/08/2022, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden aan dokter A... en B... via de aangetekende brieven opgestuurd op respectievelijk 08/06/2022 en 07/09/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 08/12/2023 waarin de synthesenota aan A... en B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin zij werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de brief van dokter A... en B... van 10 januari 2024;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de GVO-wet.

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

A. Proces-verbaal van vaststelling van 01/06/2022

In het proces-verbaal van vaststelling van **01/06/2022** werden aan dokter A... de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

- 1) Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

In de periode van 28/05/2019 tot en met 22/12/2021 (met data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 04/06/2019 tot en met 22/12/2021) werden prestatiecodes 104230, 103132, 101076, 104252 aangerekend terwijl deze verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

#### Wettelijke basis:

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### *Art. 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:*

*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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;*

#### Reglementaire basis:

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het KB van 14/09/1984)

*Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen - Art. 2. - B. Raadplegingen in de spreekkamer - 1. Huisartsen*

*101076 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts N 8 + Q 30 102410 Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99 102432 Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden D 17,99*

#### *Art. 2.*

##### *C. Bezoeken*

*103132 Bezoek door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 1*

*104215 Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts N 5,6 + D 11,99 + E 1 104230*

*Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts N 5,6 + D 33,99 + E 1 104252 Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts N 5,6 + D 13,99 + E 1*

##### *F. Algemene bepalingen*

*2. 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 patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld.*

*Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.*

Er werden 639 prestaties ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 52 004,10 euro.

- 2) Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

In de periode van 20/05/2019 tot en met 24/12/2021 (data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 03/06/2019 tot en met 27/12/2021) werden codes 102410, 102432, 104230, 144712, 599616, 599631, 599653 aangerekend terwijl ze niet voldoen aan de voorwaarden die bepaald zijn in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

Code 144712 was niet aanrekenbaar, want behoort tot het honorarium van de consultatie of huisbezoek.

Codes 102410, 102432, 104230, 599616, 599631, 599653 waren niet aanrekenbaar, want het betrof geen dringende verstrekkingen.

#### Wettelijke basis:

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### *Art. 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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;*

#### Reglementaire basis:

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen - Art. 2. - B. Raadplegingen in de spreekkamer - 1. Huisartsen

**102410** Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99

**102432** Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden D 17,99

Artikel 2 Interpretatieregel 01

... Onder raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer daarentegen dient te worden verstaan, de verstrekking waarvoor de rechthebbende die ze aanvraagt, zich verplaatst om ze te ontvangen: ...

Staatsblad datum : 13/03/2002

Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 2 ;

Nomenclatuurnummer :

Art. 2.

C. Bezoeken

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

F. Algemene bepalingen

2. 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 patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld.

Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 1. Technische geneeskundige verstrekkingen - Art. 3. - §1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door elke arts - I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE -

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988)

"NEUS, KEEL, OREN.

**144712:** \* Verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de pharynx of uit de externe gehoorgang K 6 "

AFDELING 13. - Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen. "K.B. 9.1.1985" (in werking 1.1.1985) + "K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) "

Art. 26. § 1. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen."

**599616** Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85 K 40

**599631** Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 10 of N 17 of I 17 en gelijk aan of lager dan K 25 of N 42 of I 42 K 20

**599653** Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K 10 of N 17 of I 17 K 12 "

Bij de opstelling van deze tenlastelegging werd een rekenfout gemaakt.

Er werden weliswaar 4194 verstrekkingen tenlastegelegd, maar bij het samentellen werden 105 niet-conforme verstrekkingen voor een bedrag van € 4.827,54 niet meegeteld bij het totaal.

In het voordeel van de zorgverlener werden deze 105 verstrekkingen voor een bedrag van € 4.827,54 niet teruggevorderd. In plaats van € 137.591,38 werd € 132.763,48 teruggevorderd.

Er werden dus 4.089 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 132 763,84 euro.

#### B. Proces-verbaal van vaststelling van 31/08/2022

In het proces-verbaal van vaststelling van **31/08/2022** werden aan dokter A... de volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

- 1) Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

In de periode van 01/09/2019 tot en met 29/12/2021 (met data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 04/09/2019 tot en met 30/12/2021) werden prestatiecodes 101076 aangerekend terwijl deze verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

De zorgverlener verklaarde 20% van de aangerekende codes 101076 niet-uitgevoerd te hebben.

#### Wettelijke basis:

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

#### *Art. 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:*

*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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;*

#### Reglementaire basis:

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen (Bijlage bij het KB van 14/09/1984)

*Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen*

*- Art. 2. - B. Raadplegingen in de spreekkamer -1. Huisartsen*

*101076 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts N 8 + Q 30*

*Artikel 2 Interpretatieregel 01*

... Onder raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer daarentegen dient te worden verstaan,  
de verstrekking waarvoor de rechthebbende die ze aanvraagt, zich verplaatst om ze te ontvangen: ...

Staatsblad datum : 13/03/2002

Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 2 ;

Nomenclatuurnummer :

Er werden 5874 prestaties ten laste gelegd voor 138 100,49 euro.

- 2) Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

In de periode van 01/09/2019 tot en met 24/12/2021 (met data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 04/09/2019 tot en met 27/12/2021) werden codes 101076 aangerekend terwijl ze niet voldoen aan de voorwaarden die bepaald zijn in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen: een advies diende aangerekend te worden.

De verschilregel met code 109012 werd toegepast.

#### Wettelijke basis:

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

*Art. 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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;*

#### Reglementaire basis:

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen - Art. 2. - B. Raadplegingen in de spreekkamer - 1. Huisartsen

101076 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts N 8 + Q 30

Artikel 2 Interpretatieregel 01

... Onder raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer daarentegen dient te worden verstaan, de verstrekking waarvoor de rechthebbende die ze aanvraagt, zich verplaatst om ze te ontvangen: ...

Staatsblad datum : 13/03/2002

Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 2 ;

Nomenclatuurnummer :

Codenummer dat kon aangerekend worden in plaats van codenummer 101076:

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

Art. 2. Advies

109012 Advies N 2

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit gecumuleerd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

In de periode van 01/09/2019 tot en met 24/12/2021 (met data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 04/09/2019 tot en met 27/12/2021) werden 13.171 verstrekkingen 101076 in de derdebetalersregeling voor een totaal bedrag van € 368.690,29 aangerekend.

Daarvan worden 7% tenlastegelegd t.t.z. 922 verstrekkingen 101076 worden tenlastegelegd als niet-conform.

Code 109012 diende aangerekend te worden. Verschilregel met codenummer 109012 wordt toegepast.

Met name wordt:

- voor 2019 het bedrag van € 3,94 in mindering gebracht per code 101076
- voor 2020 het bedrag van € 4,01 in mindering gebracht per code 101076
- voor 2021 het bedrag van € 4,05 in mindering gebracht per code 101076

Deze tenlastelegging 'niet-conforme verstrekkingen 101076' heeft dus betrekking op 922 verstrekkingen voor een totaal bedrag van 18 958,19 euro.

- 3) Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

In de periode van 17/03/2020 tot en met 24/12/2021 (met data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 19/03/2020 tot en met 27/12/2021) werden codes 101135 aangerekend terwijl ze niet voldoen aan de voorwaarden die bepaald zijn in de

nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen: de nodige details waren niet vermeld in het medisch dossier van de verzekerden.

Wettelijke basis:

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

*Art. 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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;*

Reglementaire basis:

13 MEI 2020. — Koninklijk besluit nr. 20 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

-101135 Pseudonomenclatuur - Diverse - Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Artsen : Advies met het oog op continuïteit van zorg N10

Onder advies met oog op continuïteit van zorg verstaat men een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19-pandemie. Dit geldt dus ook voor de patiënten die omwille van hun COVID-problematiek de arts raadplegen voor bijkomende opvolging.

De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de gemotiveerde redenen die nopen tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

Deze verstrekking kan u aanrekenen:

Na een volledige telefonische anamnese van een patiënt

Na een duidelijke identificatie van de patiënt

Na het noteren van alle details in het medisch dossier van de patiënt (tijdstip telefonisch contact, anamnese, raadgevingen en verstrekte documenten).

Deze verstrekking mag niet samengevoegd worden met het honorarium voor raadpleging, bezoek of advies uit de nomenclatuur.

Er werden 5275 prestaties ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 105 500 euro.

Voor die vijf tenlasteleggingen uit beide processen-verbaal van vaststelling, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **447 326,62 euro**.



## **2 VERWEER**

Dokter A... liet met de brief van 10 januari 2024 weten dat zij geen verweermiddelen wou indienen. Zij wenste zich enkel te verontschuldigen voor de gepleegde feiten. Zij schrijft: *“Ik was in fout en heb hier oprecht spijt van, en beloof dat dit in de toekomst niet meer zal gebeuren.”*.

## **3 BEOORDELING**

### **3.1 Algemeen**

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2°, 3° en 4° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro. Onder *“waarde van de betwiste verstrekkingen”* moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.<sup>1</sup> Aangezien het volledige ten laste gelegde bedrag vrijwillig werd terugbetaald, bedraagt de waarde van de betwiste verstrekkingen nul euro. Dit dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

*In casu* werden de feiten ten laste gelegd aan dokter A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVVU-wet.

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GVVU-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*. *In casu* werden de afschriften van de processen-verbaal van vaststelling zowel aan dokter A... als aan B... ter kennis gegeven met het oog op de toepassing van artikel 164, tweede lid van de GVVU-wet.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan dokter A... en B.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier.

### **3.2 Ten gronde**

Dokter A... gaf toe verkeerd aangerekend te hebben en diende geen inhoudelijke verweermiddelen in tijdens deze procedure. De tenlasteleggingen zijn ook allemaal duidelijk bewezen.

A. Proces-verbaal van vaststelling van 01/06/2022

1) Tenlastelegging 1

---

<sup>1</sup> Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14.

De tenlastelegging steunt zowel op de verklaringen van de verzekerden, als op de verklaring van de zorgverlener zelf en het opvolgingsdossier van het woonzorgcentrum voor verzekerde C....

Voor verzekerde C... werden er zowel prestaties ten laste gelegd die niet uitgevoerd werden als prestaties die niet conform aangerekend werden (en die later aan bod komen). De sociaal inspecteur stelde vast dat dokter A... bezoeken aanrekende op naam van de heer C... die verbleef in een woonzorgcentrum zonder dat daar een spoor van te vinden was in het dossier van het woonzorgcentrum. Ze gaf zelf toe huisbezoeken te hebben aangerekend die niet werden uitgevoerd. We zien in het dossier van het woonzorgcentrum dat dokter A... een huisbezoek aanrekende op dagen dat er enkel een telefonisch contact was. Op de prestatiedata hernomen onder deze tenlastelegging bestond er nog geen nomenclatuurcode voor een telefonische consultatie. We zien bijvoorbeeld op 26/09/2019 de aanrekening van code 103132 met in het dossier van het woonzorgcentrum de volgende vermelding:

---

26-9-2019 09:46:44 HA gebeld en situatie van gisteren uitgelegd alsook het bloed in de urine. Vermoeden van een kleine TIA, eveneens een urinestaal genomen en opgestuurd naar labo. Ze komt morgen namiddag langs.

De dag erna, 27/09/2019 zien we inderdaad dat de huisarts langs kwam bij de verzekerde. Die prestatie werd dus ook niet ten laste gelegd.

Hetzelfde zien we bijvoorbeeld voor prestatiedatum 02/01/2020:

---

2-1-2020 16:12:49 HA gebeld ivm positief urinestaal, vanavond éénmalig een zakje monuril . Staal is opgestuurd

Dokter A... werd gebeld, maar ze rekende nomenclatuurnummer 103132 'bezoek door de huisarts' aan.

Verzekerde D... verklaarde dokter A... nooit 's nachts te moeten bellen en dat dokter A... nooit na 21u is moeten komen. Volgens de verklaring zegt dokter A... dat wanneer er iets dringend is, de verzekerde naar de spoed moet gaan. Dokter A... zelf wist tijdens haar verhoor niet wanneer ze deze verzekerde zag. Op basis van de verklaring van de verzekerde werden hier de aangerekende nomenclatuurcodes 104230 'Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts' ten laste gelegd.

Verzekerde E... verklaarde tijdens zijn verhoor dat dokter A... 's avonds of 's nachts nooit moest komen. Verzekerde E... werd gehoord over zijn eigen gezondheidstoestand en over die van zijn echtgenote, mevrouw F.... De op hun naam aangerekende en ten laste gelegde prestaties betreffen nomenclatuurcode 104230 'Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts'. Het zijn enkel die prestaties die op basis van de verklaring van de heer E... ten laste gelegd werden.

Verzekerde G... werd gehoord over zowel zijn eigen toestand als die van zijn moeder, verzekerde H.... Hij verklaarde dat er slechts één maal per maand een huisbezoek werd uitgevoerd.

Verzekerde G... verklaarde in oktober, november en december 2021 en januari 2022 op consultatie geweest te zijn bij dokter A... voor een behandeling van een wrat onder zijn linkervoet. In 2021 werd de wrat drie maal bevroren en in januari 2022 gebeurde er een controle. De verzekerde verklaarde steeds cash betaald te hebben. Aangezien er de vereiste acht zittingen niet werden uitgevoerd, werd de verschilregel toegepast waarbij twee zittingen aangerekend mochten worden en zes zittingen ten laste gelegd werden.

## 2) Tenlastelegging 2

Onder deze tenlastelegging vallen de prestaties aangerekend op naam van verzekerde C... vanaf 14 maart 2020, datum waarop nomenclatuurcode 101135 'advies met het oog op continuïteit van zorg' ontstond. Dokter A... rekende (dringende) bezoeken aan terwijl er enkel een telefonisch contact was.

Ook verzekerde E... kwam al aan bod in tenlastelegging 1. De contacten die er waren met dokter A... die beschouwd worden als uitgevoerd, waren geen nachtbezoeken maar gewone bezoeken. Vandaar dat hier het verschil berekend werd tussen wat er aangerekend werd en aangerekend mocht worden. Hetzelfde voor zijn echtgenote, verzekerde F....

Ook voor verzekerde G... werd het verschil gemaakt met het nomenclatuurnummer dat wel aangerekend mocht worden voor de uitgevoerde prestatie. Voor 30 bezoeken kon geen nachtbezoek worden aangerekend, maar slechts een huisbezoek overdag. Voor die prestaties werd de verschilregel met nomenclatuurcode 103132 toegepast.

Uit de verklaring van de verzekerde en het GMD van de zorgverlener bleek dat de verzekerde op 22/10/2021 en op 19/11/2021 zich aanbood op de consultatie. De verschilregel met codenummer 101076 werd toegepast voor die prestaties.

Op 24/12/2021 rekende de zorgverlener codenummer 353216 aan voor de behandeling van wratten. Er werden echter geen acht zittingen uitgevoerd, doch slechts twee, nl. 1 maal op 19/11/2021 en 1 maal op 24/12/2021. Hierbij kon maximaal 2 maal codenummer 353194 aangerekend worden.

## B. Proces-verbaal van vaststelling van 31/08/2022

### 1) Tenlastelegging 1

De zorgverlener verklaarde zelf dat ze 20% van de aangerekende prestaties 101076 niet uitvoerde. Dat betreft maar liefst 5874 prestaties voor een totaal bedrag van 138 100,49 euro.

### 2) Tenlastelegging 2

Ook voor deze tenlastelegging gaf dokter A... zelf toe 7% van de aangerekende raadplegingen 101076 verkeerd te hebben aangerekend in het systeem van de derdebetalersregeling. Er werd enkel een advies verleend waarvoor nomenclatuurcode 109012 aangerekend mocht worden. Ook hier werd dus het verschil berekend tussen hetgeen de zorgverlener aanrekende en hetgeen ze eigenlijk mocht aanrekenen. Het gaat hier over 922 prestaties voor een totaal bedrag van 18 958,19 euro.

Dokter A... verklaarde tijdens haar verhoor van 29 augustus 2022: *"Ik zeg u: ik gebruikte vroeger nooit het codenummer van advies. Ik zeg u: 7% van de consultaties 101076, waren adviezen 109012. Ik rekende enkel 101076 aan ipv advies in het systeem van de derdebetaler.*

*Ook hier reken ik nu sinds mei 2022 correct aan; ik reken nu code 109012 aan."*

### 3) Tenlastelegging 3

De voorwaarden voor de aanrekening van de code 101135 zijn duidelijk en werden niet gerespecteerd door dokter A.... Zij verklaarde: *"Ik zeg u: dat klopt. Ik heb mijn telefonische aanrekeningen 101135 in het medisch dossier niet correct ingevuld. Ik*

voldoe inderdaad niet aan de voorwaarden die vereist zijn voor een aanrekening van codenummer 101135. Ik kan niet goed typen. Ik heb zeker niet alle details genoteerd in het medisch dossier.” Het feit dat dokter A... niet goed zou kunnen typen, is geen reden om de vereiste voorwaarden niet te respecteren.

### 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.<sup>2</sup> Van elke medewerker, en dus ook van dokter A..., wordt verwacht dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.<sup>3</sup> Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.<sup>4</sup> De Kamer van eerste aanleg benadrukte al eerder dat een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur het maatschappelijk belang raakt.<sup>5</sup>

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moest hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet kon de DGEC daarvoor B... hoofdelijk mee aanspreken. Die terugbetaling gebeurde volledig en vrijwillig na de processen-verbaal van vaststelling ontvangen te hebben.

Artikel 142, § 1, 1° en 2° GVVU-wet voorzien de maatregelen die opgelegd kunnen worden voor deze inbreuken:

*§ 1 Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd:*

*1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°;*

*2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;*

Voor de eerste soort inbreuk, de aanrekening van prestaties die niet uitgevoerd werden, moet er hoe dan ook een administratieve geldboete opgelegd worden aangezien de wet het zo voorziet. Dokter A... rekende maar liefst 6513 prestaties aan die zij niet uitvoerde voor een overdonderend bedrag van 190 104,59 euro. Ze stelt spijt te hebben van de onterechte aanrekeningen en dat het in de toekomst niet meer zal gebeuren. Het is de eerste keer dat er een proces-verbaal van vaststelling opgesteld werd op naam van dokter A... maar het is dan wel een eerste vaststelling die zeker en vast kan tellen. Uit de verklaringen van dokter A... zelf blijkt heel duidelijk dat zij bewust prestaties aanrekende aan de ziekteverzekering die zij niet uitvoerde. Enerzijds omdat ze zich gefrustreerd voelde door de veeleisende verzekerden die gratis zorg willen anderzijds

<sup>2</sup> Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382.

<sup>3</sup> J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

<sup>4</sup> RvS (7<sup>e</sup> k.) 2 september 2014, nr. 228.245.

<sup>5</sup> Kea 04/09/2023, NA-009-22,

[www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20230904\\_1.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_tandarts_20230904_1.pdf).

maakte ze gebruik van de invoering van de derdebetalersregeling en stelt ze zelf het noorden kwijt geweest te zijn in de coronaperiode.

Dokter A... rekende stelselmatig steeds vaker contacten aan voor dezelfde verzekerden.

Dokter A... verklaarde tijdens één van de verhoren door de sociaal inspecteurs dat ze sinds haar eerste verhoor van 16 mei 2022 enkel nog prestaties aanrekent aan de ziekteverzekering die ze effectief heeft uitgevoerd.

Wat betreft de tweede soort inbreuk, de niet conforme aanrekening van een nomenclatuurcode, voorziet de wetgever wel in de mogelijkheid om enkel een terugbetaling op te leggen en/of een administratieve geldboete. Ook hier is het omwille van het bedrag en het aantal niet conform aangerekende prestaties wel aangewezen een administratieve geldboete op te leggen. Dokter A... wist of zou moeten weten dat haar aanrekeningen niet overeenkwamen met de realiteit. Zij weet bijvoorbeeld dat wanneer zij overdag een bezoek doet bij een verzekerde dat dat geen nachtbezoek is.

Om die redenen wordt er voor de niet uitgevoerde prestaties (tenlastelegging 1 van het proces-verbaal van vaststelling van 1/06/2022 en 31/08/2022) een administratieve geldboete opgelegd van 150% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/3<sup>e</sup> effectief en 2/3<sup>e</sup> met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVVU-wet.

Voor de niet conforme prestaties (tenlastelegging 2 van het proces-verbaal van vaststelling van 1/06/2022 en tenlasteleggingen 2 en 3 van het proces-verbaal van vaststelling van 31/08/2022) wordt er een administratieve geldboete opgelegd van 100% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/2<sup>e</sup> effectief en 1/2<sup>e</sup> met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVVU-wet.

Het uitstel wordt van rechtswege herroepen wanneer dokter A... veroordeeld zou worden voor een nieuwe inbreuk, gepleegd tijdens de proeftermijn.

## 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 01/06/2022 en 31/08/2022 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° en 2° van de Gvu-wet;
- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **447 326,62 euro**; en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid Gvu-wet hoofdelijk met BV dokter A...; stelt vast dat het volledige ten laste gelegde bedrag al vrijwillig werd terugbetaald;
- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet tot een administratieve geldboete van:
  - o proces-verbaal van vaststelling van 1/06/2022:
    - tenlastelegging 1 (52 004,10 euro): 150% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/3e effectief, **26 002,05 euro** en 2/3e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 Gvu-wet.
    - tenlastelegging 2 (132 763,84 euro): 100% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/2e effectief, **66 381,92 euro** en 1/2e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 Gvu-wet.
  - o proces-verbaal van vaststelling van 31/08/2022:
    - tenlastelegging 1 (138 100,49 euro): 150% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/3e effectief, **69 050,25 euro** en 2/3e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 Gvu-wet.
    - tenlastelegging 2 (18 958,19 euro): 100% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/2e effectief, **9479,09 euro** en 1/2e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 Gvu-wet.
    - tenlastelegging 3 (105 500 euro): 100% van de waarde van de terugbetaling waarvan 1/2e effectief, **52 750 euro** en 1/2e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 Gvu-wet.

Dokter A... moet het bedrag van **223 663,31 euro** ten titel van effectieve 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.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Dr. Philip Tavernier  
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door  
Philip Tavernier (Signature)  
Datum: 27/05/2024 11:56:14