

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

Betreft:       **A...**  
**Huisarts**  
**XXXX XX**  
**XXXX  XXXX**  
**RIZIV-nr.: XXXXXXXX XXX**

**B..., Huisarts**  
**XXXX XX**  
**XXXX  XXXX**  
**KBO-nr.: XXXXX**

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door de heer A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2021-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 03/03/2022, opgesteld lastens de heer A..., waarvan afschriften ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A... en aan B..., huisarts via een aangetekende brief opgestuurd op 04/03/2022;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 07/03/2023 waarin de synthesesnota aan de heer A... en aan B..., Huisarts ter kennisgeving werd aangeboden, waarin de heer A... en B..., huisarts werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen opgevraagd overeenkomstig 143, § 2, 3° van de GVU-wet;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 ,157 en 164 van de GVU-wet<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 27/08/1994.

# **1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

## **1.1 Algemeen**

Aan de heer A... heeft in de periode van 08/02/2019 tot en met 31/05/2021 en data van ontvangst door de verzekeringsinstelling van 08/03/2019 tot en met 01/06/2021 werden volgende inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 3 maart 2022:

### **1.1.1 Tenlastelegging 1 “niet-uitgevoerde verstrekkingen”**

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten 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.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de GVU-wet.

### **1.1.2 Tenlastelegging 2 “niet uitgevoerde verstrekkingen”**

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten 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.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de GVU-wet.

Met name: verstrekkingen die 2x werden uitbetaald terwijl deze slechts 1x werden uitgevoerd.

### **1.1.3 Tenlastelegging 3 “niet-conforme verstrekkingen”**

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten 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 afgesloten 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.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de GVU-wet.

Met name: tijdens eenzelfde reis werd bij 2 of meer verzekerden een individueel huisbezoek (103132) aangerekend daar waar een gelijktijdig huisbezoek bij twee of meer verzekerden (103412 of 103434) moest worden aangerekend.

### **1.1.4 Tenlastelegging 4 “niet-conforme verstrekkingen”**

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten 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 afgesloten 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.

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de Gvu-wet.**

Met name: verstrekkingen aangerekend zonder dat in het medisch dossier kon worden aangetoond dat deze waren uitgevoerd.

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 21.725,11 euro.

## **1.2 Wettelijke basis:**

### **Niet-uitgevoerde verstrekkingen:**

Art. 73bis, 1° Gvu-wet:

*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;*

(...)

### **Niet-conforme verstrekkingen:**

Art. 73bis, 2° Gvu-wet:

*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;*

(...)

### 1.3 Reglementaire basis:

#### **Tenlastelegging 1**

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

#### **HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.**

##### **Art. 2.**

##### **C. Bezoeken**

103132	Bezoek door de huisarts	N 5,6 + D 4 + E 1
104230	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	N 5,6 + D 33,99 + E 1

#### Ten laste gelegde verstrekkingen

<b>Codenummer (CNK,...) van de verstrekking</b>	<b>Korte omschrijving van de verstrekking</b>	<b>Sleutelletter en coëfficiënt</b>	<b>Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt</b>
103132	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013
104230	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	D 33,99 / E 1 / N 5,6	01/05/2013

#### **Tenlastelegging 2**

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

#### **HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.**

##### **Art. 2.**

##### **B. Raadplegingen in de spreekkamer**

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

##### **C. Bezoeken**

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

#### **HOOFDSTUK V. – SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN.**

##### **Afdeling 2. – Algemene speciale verstrekkingen**

**Art. 11. §1.** Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :

475075	475086	Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties	K 14,95
--------	--------	--	---------

De verstrekkingen 475075 en 475086 mogen eveneens worden aangerekend door een huisarts of een huisarts in opleiding of een huisarts op basis van verworven rechten voor zover:

a) die arts houder is van een door een Belgische Faculteit voor geneeskunde uitgereikt getuigschrift waaruit blijkt dat die arts heeft deelgenomen aan een vervolmingscursus en dat die arts bevoegd is inzake electrocardiografie;

b) dat getuigschrift aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is bezorgd.

Alle betrokken verstrekkers houden de nodige gegevens bij, waaruit blijkt dat zij beschikken over de nodige bekwaamheid en ervaring om deze verstrekking te verrichten.

De verstrekking 475075 mag slechts éénmaal per dag worden aangerekend door een huisarts (op basis van verworven rechten, erkend of in opleiding) en éénmaal per dag door een arts-specialist of een arts-specialist in opleiding.

De verstrekking 475086 mag slechts éénmaal per dag worden aangerekend (ongeacht de verstrekker).

De verstrekkingen 475075 en 475086 zijn niet cumuleerbaar op dezelfde dag, indien beide binnen de muren van eenzelfde verplegingsinrichting worden uitgevoerd.

De verstrekkingen 475075 en 475086 kunnen ten allen tijde worden aangerekend in het kader van een MUG-interventie.”.

**Nationaal akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen  
Pseudonomenclatuur-Wachthonoraria:**

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

Ten laste gelegde verstrekkingen

<b>Codenummer (CNK,...) van de verstrekking</b>	<b>Korte omschrijving van de verstrekking</b>	<b>Sleutelletter en coëfficiënt</b>	<b>Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt</b>
101076	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	N 8 / Q 30	01/05/2013
101113	Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	X 2	01/07/2008
103132	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013
475075	* Electrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties	K 14,95	01/07/2010

### Tenlastelegging 3

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

#### HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

##### 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
103412	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts	N 5,6 + D 4 + E 0,5
103434	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	N 5,6 + D 4 + E 0,33
104333	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	D 7,98

#### Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt
103132	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013

### Tenlastelegging 4

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

#### HOOFDSTUK I. - ALGEMENE BEPALINGEN

##### Artikel 1.

*K.B. 30.1.1986 (in werking 1.7.1986) + K.B. 20.1.2020 (in werking 1.3.2020)*  
§ 8. Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of door de regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in het hierna volgende lid, evenals de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard. De gegevens moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn.

*Voor de verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat de verstrekking is uitgevoerd.*

**HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.**

**Art. 2.**

**C. Bezoeken**

103132	Bezoek door de huisarts	N 5,6 + D 4 + E 1
104230	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	N 5,6 + D 33,99 + E 1
104252	Bezoek afgelegd zaterdag, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur, door de huisarts	N 5,6 + D 13,99 + E 1

Ten laste gelegde verstrekkingen

<b>Codenummer (CNK,...) van de verstrekking</b>	<b>Korte omschrijving van de verstrekking</b>	<b>Sleutelletter en coëfficiënt</b>	<b>Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt</b>
103132	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013
104230	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	D 33,99 / E 1 / N 5,6	01/05/2013
104252	Bezoek afgelegd zaterdag, zondags of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts	D 13,99 / E 1 / N 5,6	01/05/2013

**1.4 Ten gronde**

**1.4.1 Tenlastelegging 1**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op twee verzekerden voor 303 verstrekkingen voor de prestatiedata van 08/02/2019 tot en met 31/05/2021 en data van ontvangst van de verzekeringsinstelling van 08/03/2019 tot en met 01/06/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 12 304,12 euro.

Tenlastelegging 1 is gebaseerd op de verklaringen van de verzekerden die aangeven dat dokter A... 1 of 2x per week op huisbezoek komt en niet 3x per week. De niet-uitgevoerde huisbezoeken werden ten laste gelegd.

<b>Codenummer (CNK,...) van de verstrekking</b>	<b>Rubriek</b>	<b>Korte omschrijving van de verstrekking</b>	<b>Sleutelletter en coëfficiënt</b>	<b>Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt</b>	<b>Aantal ten laste gelegde verstrekkingen</b>
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	291
104230	N01	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	D 33,99 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	12

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen
				Totaal	303

#### 1.4.2 Tenlastelegging 2

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 8 verzekerden voor 11 verstrekkingen voor de prestatiedata van 15/03/2019 tot en met 19/11/2019 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling van 09/04/2019 tot en met 12/04/2020, voor een onverschuldigd bedrag van 242,11 euro.

De tenlastelegging is gebaseerd op de verklaring van dokter A... dat de verstrekkingen slechts 1x werden uitgevoerd.

Weergave deel van het proces-verbaal van verhoor van Dokter A... van 3 februari 2022:

“(…)

█: ik toon u een lijst met 89 verstrekkingen die dubbel aangerekend zijn.

█ Ik bekijk die, maar ik vind dit vreemd. Ik zoek een patiënt eens op. Ik bekijk █ op 15/1/2019. Ik zie in mijn programma zelfs geen consultatie.

30/9/2020 █ Ik vind geen prestatie terug in de computer. Ik versta het niet. Ik heb nog nooit 2x op een dag een visite aangerekend. Ook al zou ik een 2<sup>e</sup> keer bij iemand gaan, dan nog zou ik het de 2<sup>e</sup> keer niet aanrekenen. Het systeem laat dit ook niet toe. Ik versta die lijst niet.

13/11/2020: █ Ik ben daar volgens mijn PC zelfs niet geweest.

3/6/2020: █ Hij is hier geweest voor een preoperatief bilan: ECG. Het is aangerekend via eFact 1x.

(…)”

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen
101076	N01	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	N 8 / Q 30	01/02/2022	6
101113	N01	Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	X 2	01/07/2008	2
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/02/2022	2
475075	N13	* Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties	K 14,95	01/08/2021	1
				Totaal	11



### 1.4.3 Tenlastelegging 3

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 22 verzekerden voor 518 verstrekkingen voor prestatiedata van 08/01/2019 tot en met 30/06/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling van 05/03/2019 tot en met 30/06/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 4111,66 euro, na toepassing van de verschilregel.

Er werd tijdens eenzelfde reis bij twee of meer verzekerden een individueel huisbezoek (103132) aangerekend daar waar een gelijktijdig huisbezoek bij twee of meer verzekerden (103412 of 103434) moest worden aangerekend.

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/02/2022	518
				Totaal	<b>518</b>

### 1.4.4 Tenlastelegging 4

Deze tenlastelegging heeft betrekking op twee verzekerden voor 134 verstrekkingen voor de prestatiedata van 04/03/2020 tot en met 22/06/2021 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstelling van 07/04/2020 tot en met 30/06/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 5067,22 euro.

Er werden verstrekkingen aangerekend zonder dat er in het dossier kon worden aangetoond dat deze waren uitgevoerd.

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	<b>132</b>
104230	N01	Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts	D 33,99 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	<b>1</b>
104252	N01	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag, tussen 8	D 13,99 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	<b>1</b>

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen
		en 21 uur, door de huisarts			
				Totaal	<b>134</b>

## 2. VERWEER

De verweermiddelen werden opgevraagd aan de heer A... en B... via aangetekende brieven van 7 maart 2023 overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GvU-wet. Er werden geen verweermiddelen ontvangen namens de heer A... of B..., huisarts binnen de vooropgestelde termijn.

Wel heeft dokter A... opmerkingen geformuleerd bij het proces-verbaal van vaststelling van 3 maart 2022, verstuurd per brief op 31/03/2022. Hij heeft enkele kanttekeningen gemaakt op een kopie van het afschrift van het proces-verbaal van vaststelling. Meestal staat er naast een weerhouden verzekerde de opmerking 'wel uitgevoerd' of 'uitgevoerd' met daarbij een korte uitleg. Hij vermeldt bij het ten laste gelegde bedrag de opmerking 'te verrekenen'. Hij voegt nog enkele bijkomende verklaringen toe van weerhouden verzekerden, namelijk voor verzekerde C..., verzekerde D... en verzekerde E....

## 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° en 2° 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>2</sup> Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is € 21.725,11 euro. Er gebeurde geen vrijwillige terugbetaling tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar. De waarde van de betwiste verstrekkingen bedraagt € 21.725,11. Het 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 GvU-wet.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan

<sup>2</sup> Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14

de heer A... en B..., huisarts. De synthesenota maakt deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

### 3.2 Ten gronde

De Leidend ambtenaar bevestigt de tenlasteleggingen zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 3 maart 2022.

Dokter A... zijn profiel geeft aan dat hij voor huisbezoeken op percentiel 99% ten opzichte van de andere huisartsen in België zit. Dit wil zeggen dat 99 procent van alle huisartsen in België minder huisbezoeken afleggen dan dokter A.... Dit kon een aanwijzing zijn van het incorrect aanrekenen aan de nomenclatuur. Na bijkomend onderzoek leidde de aanwijzing tot een vaststelling.

Er werden vier tenlasteleggingen geformuleerd ten aanzien van dokter A... waarvan één voor niet-uitgevoerde prestaties en drie tenlasteleggingen voor niet-conforme prestaties. De waarde van de niet-uitgevoerde verstrekkingen bedraagt 12.546,23 euro wat meer dan de helft uitmaakt van de waarde van het totaal aantal ten laste gelegde verstrekkingen. Het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties is de zwaarste inbreuk in de GVVU-wet. De bijkomende administratieve geldboete – die moet opgelegd worden wanneer de tenlastelegging door het bevoegd administratief rechtscollege wordt weerhouden – kan dan ook voor deze soort inbreuk het hoogst oplopen. De ernst van de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties werd ook erkend door de Kamer van beroep op 12 november 2020<sup>3</sup>:

“(..)

*De wetgeving is terecht streng zeker voor wat betreft de eerste tenlastelegging. Dit komt immers neer op oplichting van het RIZIV, gebruik van valse staten ... e.d.m.*

*Bovendien, en dit is het gevolg van de wil van de wetgever om de ten onrechte aangerekende prestaties zwaar te bestraffen en dus misbruiken ten nadele van de ziekteverzekering af te raden, wordt de eerste tenlastelegging gesanctioneerd met een geldboete die kan oplopen tot 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.*

(...)”

Uit de verklaringen van de verzekerden blijkt duidelijk dat het aanrekengedrag en de verklaringen van dokter A... in zijn proces-verbaal van verhoor tegenstrijdig zijn met de verklaringen van de verzekerden. De verzekerden hebben er geen voordeel bij om onjuiste verklaringen af te leggen. De initiële verklaringen van verzekerden zijn in principe waarheidsgetrouw.

---

3

Zie bijvoorbeeld de verklaring van dokter A... in zijn verhoor op 3 februari 2022 in verband met verzekerde C...:

- [REDACTED] 30/8/1952

[REDACTED] Ik ga daar 3x per week bij maandag, woensdag en vrijdag. De woensdag is de voorschriftendag (recipen server en per mail) en papieren voor de bank. Nu heeft ze wel een mantelzorger. De apotheek brengt de medicatie die avond. Verder controle en nazicht bij rectumCA. Ze wil niet verder op controle gaan.

[REDACTED]: Ze zegt dat u daar enkel de woensdag gaat.

[REDACTED] Ze zal die andere dagen buiten de woensdag niet zien als consultatie, ik denk dat ze dat niet meer goed weet. Ik ga daar als ondersteuning, en ze is volledig alleen. Ze heeft niemand.

Dokter A... geeft als reden voor de tegenstrijdige verklaring van de verzekerde C... dat 'hij denkt dat ze niet meer goed weet'. Dit is geen overtuigend argument.

Tenlastelegging 1 is gebaseerd op de duidelijke verklaringen van de verzekerden die aangeven dat dokter A... 1 of 2x per week op huisbezoek komt en niet 3x per week. De niet-uitgevoerde huisbezoeken werden ten laste gelegd.

Zo verklaart verzekerde C... op 22 oktober 2021 bijvoorbeeld:




*Dr. A... komt hier op huisbezoek. Er is een tijd geweest dat hij elke dag kwam. Dat is al lang geleden. Nu komt hij de woensdag 1x/week: bloeddruk nemen, hart luisteren en controle. (...) Dat is al een paar jaar zo: altijd de woensdag. Hij komt geen andere dagen.*

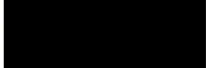

Dokter A... rekent telkens op maandag, woensdag en vrijdag huisbezoeken aan, soms ook nog op andere dagen. Uit het verhoor van verzekerde C... bleek dat hij enkel op woensdag op huisbezoek komt bij haar. De huisbezoeken op maandag en vrijdag worden als niet-uitgevoerd ten laste gelegd.

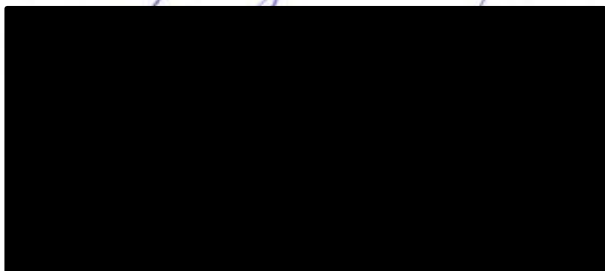
De bijkomende verklaring, die is gevoegd bij de opmerkingen bij het proces-verbaal van vaststelling over verzekerde mevrouw C... is niet geloofwaardig. Ze heeft de verklaring niet zelf geschreven (dokter A... geeft aan dat ze niet kan schrijven) en haar verklaring is volledig tegenstrijdig met wat ze verklaard heeft aan de sociaal inspecteurs. De authenticiteit van het stuk en/of het begrip van de inhoud ervan door verzekerde C... kan dus zeker ter discussie gesteld worden. Dokter A... verklaart dat ze niet kan lezen dus hoe is na te gaan of verzekerde C... wel effectief wist wat ze tekende? Haar initiële verklaring is dus geloofwaardiger, ook omwille van de spontaneïteit en het onbevangen karakter die een eerste verklaring met zich meebrengen.

Ook voor verzekerde D... is er een korte bijkomende verklaring bijgevoegd die stelt dat de huisdokter wel 3 keer per week aan huis komt. Weer heeft ze de verklaring niet zelf geschreven. Er is een duidelijk verschil tussen het handschrift van de handtekening (haar naam) en het handschrift van de verklaring, die ook duidelijk door dokter A... zelf is geschreven. Het handschrift komt immers overeen met het handschrift van de verklaring van verzekerde C..., die zelf de verklaring niet had geschreven omdat ze volgens dokter A... niet kon schrijven. Bij verzekerde D... haalt dokter A... geen reden aan waarom de verklaring door hem zelf zou geschreven zijn. Opnieuw kan dus de authenticiteit van het stuk ter discussie gesteld worden. Hieronder worden de bijkomende 'verklaringen' van verzekerde D... en verzekerde

C..., zoals ze zijn toegevoegd aan de opmerkingen op het proces-verbaal van vaststelling door dokter A..., weergegeven:

  
ALGEMENE GENEESKUNDE  
  
Tel.:  30/3/2012

Onderzoekende   
 geb. dat 3/2/1954  
verleent dat mijn  
huisdokter 3x/week  
langskomt.

Naagachtend,  


Dr. [REDACTED]  
ALGEMENE GENEESKUNDE

Tel.: [REDACTED]

30/3/2022

Mijn patiënte

[REDACTED]

geb. det 30/08/1952

verlieat det haar

huurdektor 3x/week

(ma - wo - vr)

langshant

(7y kan niet schrijven?)

Handtekening

[REDACTED]

Voor tenlastelegging 3 legde de sociaal inspecteur van de DGEC alle verstrekkingen met code 103132 (individueel huisbezoek) op dezelfde dag en op hetzelfde adres ten laste als niet-conform. In het geval van twee verzekerden (bv. een koppel of moeder en dochter) berekenden we het verschil met het honorarium voor de verstrekkingen met code 103412 (bezoek n.a.v. eenzelfde reis voor twee rechthebbenden). In het geval van meer dan twee verzekerden (bv. bewoners in hetzelfde rusthuis) berekenden we het verschil met het honorarium voor de verstrekkingen met code 103434 (bezoek n.a.v. eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden).

Dokter A... rekende in de onderzochte periode nooit de code 103434 aan. Dit blijkt uit de gewaarmerkte gegevens<sup>4</sup> die we ontvingen van de verzekeringsinstellingen. Dat verklaarde hij ook tijdens zijn verhoor op 3 februari 2022:

---

<sup>4</sup> Artikel 138 GVV-wet.

*Vraag inspecteur: Hoe rekent u de gelijktijdige huisbezoeken?*

*Antwoord dr. A...: Ik gebruik 103412 voor gelijktijdige huisbezoeken.*

*Vraag inspecteur: Hoe rekent u aan in het rusthuis?*

*Antwoord dr. A...: Dan reken ik 103412 aan bij dubbele huisbezoeken.*

*Vraag inspecteur: Gebeurt het dat u meerdere keren per dag naar een RVT gaat?*

*Antwoord dr. A...: Neen, nooit.*

Zo woont verzekerde F... bijvoorbeeld in een woonzorgcentrum en werd hij samen met andere bewoners bezocht. Dokter A... rekende individuele huisbezoeken aan onder nomenclatuurnummer 103132 hoewel hij verzekerde F... zag met andere rusthuisbewoners.

Dokter A... voegt bij zijn opmerkingen bij het proces-verbaal van vaststelling een verklaring toe van verzekerde E... waarin hij stelt dat hij samenwoont met zijn dochter maar ze wel een apart domicilie hebben. Voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden dient de prestatie met nomenclatuurnummer 103412 te worden aangerekend en geen twee individuele huisbezoeken. De Nomenclatuur Geneeskundige Verstrekkingen spreekt over 'eenzelfde reis'. Het feit dat ze een apart domicilie hebben, is niet relevant aangezien ze samenwonen en dus slechts eenzelfde reis moet worden ondernomen om een huisbezoek af te leggen bij twee verzekerden.

Dokter A... geeft in zijn opmerkingen bij het proces-verbaal van vaststelling van 3 maart 2022 en zijn proces-verbaal van verhoor van aan dat hij niet akkoord gaat met een gedeelte van de tenlasteleggingen. Dokter A... heeft geen terugbetaling gedaan van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen in de periode tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van het dossier bij de Leidend ambtenaar.

Hij heeft op 14 maart 2023, na de ontvangst van het verzoek tot mededeling van de verweermiddelen, echter volledig en vrijwillig terugbetaald, dus ook met inbegrip van het ten laste gelegde bedrag voor de niet-uitgevoerde prestaties, waarvoor hij een andersluidende bijkomende verklaring heeft toegevoegd aan zijn opmerkingen op het proces-verbaal van vaststelling.

Dokter A... heeft één vorig dossier binnen de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle. De Kamer van beroep hervormde op 25 januari 2018 de beslissing van de Leidend ambtenaar van 8 april 2015. De Kamer van beroep oordeelde dat de veroordeling tot de terugbetaling van het onverschuldigde bedrag ten belope van 29.258,05 euro en de veroordeling tot een bijkomende administratieve geldboete onterecht was en er een terugbetaling diende te gebeuren aan dokter A... die volledig en vrijwillig had terugbetaald.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> [rechtspraak kvb arts\\_20180125\\_1.pdf \(fgov.be\)](#)

Gezien de ernst van de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties, het aandeel niet-uitgevoerde prestaties ten opzichte van de totaliteit van de ten laste gelegde verstrekkingen en de overtreding van verschillende aspecten van de nomenclatuur door dokter A..., is volgens de Dienst een bijkomende administratieve geldboete gerechtvaardigd. Het lijkt de Dienst gepast een administratieve geldboete op te leggen van 150 procent van de waarde van de niet-uitgevoerde verstrekkingen voor tenlastelegging 1, waarvan 2/3<sup>e</sup> effectief en 1/3<sup>e</sup> met uitstel gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1, tweede lid GVVU-wet en 100 procent van de waarde van de niet-conforme prestaties voor de overige tenlasteleggingen, waarvan 1/2<sup>e</sup> effectief en 1/2<sup>e</sup> met uitstel gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1 van de GVVU-wet;

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer dokter A... een nieuwe inbreuk op artikel 73bis GVVU-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer dokter A... binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. Dokter A... heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

## **OM DIE REDENEN,**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

## **NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,**

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 3 maart 2022 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup> van de GVVU-wet;

- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2<sup>o</sup> van de GVVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, 21.725,11 euro, en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet hoofdelijk met B..., huisarts; stelt vast dat het bedrag volledig en vrijwillig werd terugbetaald;

- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1<sup>o</sup> van de GVVU-wet voor de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties tot een **administratieve geldboete** van 150 procent van de waarde van de niet-uitgevoerde aangerekende verstrekkingen (12.546,23 euro), namelijk 18 819,34 euro, waarvan 2/3<sup>e</sup> effectief, namelijk **12 546,23 euro** en 1/3<sup>e</sup> met uitstel, namelijk 6273,11 euro gedurende een periode van 3 jaar overeenkomstig artikel 157, §1 van de GVVU-wet en voor de aanrekening van niet-conforme prestaties tot een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de niet-conforme aangerekende prestaties (9.178,88 euro), namelijk 9178,88 euro, waarvan 1/2<sup>e</sup> effectief, namelijk **4589,44 euro** en 1/2<sup>e</sup> met uitstel, namelijk 4589,44 euro gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1 GVVU-wet;



Dokter A... moet het bedrag van **€ 17 135,67** , 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, 01 juni 2023.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Arts-directeur-generaal