

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

**Dr. A...  
Algemeen geneeskundige  
BRS/N/2011/100**

---

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2011/100 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 1/08/2011, opgesteld lastens Dokter A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 9/08/2011;

gelet op de ter post aangetekende brief van 19/01/2012 waarin de synthesenota aan Dokter A... ter kennis werd gegeven, waarin Dokter A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

**1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

Dokter A... heeft in de periode van 01-01-2010 tot 31-12-2010 de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

*Het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of de uitvoeringsbesluiten, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend.*

*In de periode 01/01/2010 – 31/12/2010 werden te XXXX (pc 2830) op de hierna volgende datums bij verzekerde B..., RRNR XXXX (v.i. nummer XXXX (121/121) wonende XXXX 962 huisbezoeken ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 30.169,27.*

Het betreft meer bepaald volgende niet uitgevoerde huisbezoeken :

- 49 huisbezoeken ten onrechte aangerekend tijdens vakantie van de dokter voor € 1.537,62 (vermelding code V)
- 45 Huisbezoeken ten onrechte aangerekend tijdens hospitalisatie van mevr. B...voor € 1.412,10 (vermelding code H)

- 868 huisbezoeken ten onrechte aangerekend buiten de hierboven vermelde gevallen zijnde 90 % van 964<sup>1</sup> geattesteerde huisbezoeken voor een totaal bedrag van 27.219,55 (=90 % van 30.243,94). (vermelding code N)

Dat is een inbreuk op :

Art. 73bis, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;  
 Artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het KB van 14 september 1984 en haar wijzigingen): 103132.

In de periode 01/01/2010 – 31/12/2010 heeft dokter A... bij zijn patiënte B... in totaal 962 huisbezoeken aangerekend die niet werden uitgevoerd voor een bedrag van € 30.169,27.

Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

## **2. VERWEER**

Met een brief van 29/01/2012 stelt dr. A... dat:

- hij de feiten, zoals beschreven in de synthesesnota, volledig toegeeft;
- het een uitzonderlijk en alleenstaand patiëntencontact betreft, waarbij hij het overzicht verloren heeft in het uitschrijven van getuigschriften. De patiënte was zodanig veeleisend en tijdrovend in de dagelijkse praktijk dat er op een onzorgvuldige manier getuigschriften werden uitgeschreven;
- hij niet het totale bedrag van de aangerekende getuigschriften ontving;
- hij overgaat tot de vrijwillige terugbetaling (hetgeen ook gebeurde);
- hij heeft de patiënte in kwestie de laatste maanden niet meer gezien;
- hij bereid is op een constructieve manier mee te werken en er nauwlettend op zal toezien dat dergelijke mistoestanden zich in de toekomst niet meer zullen herhalen.

## **3. BEOORDELING**

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd, met inbegrip van de processen-verbaal (Cfr. art. 66 SSW). Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Dr. A... verklaarde tijdens het verhoor van 3 mei 2011

*"Mevr. B... was 2 à 3 jaar patiënte bij mij. ...*

*...Ik heb van deze patiënt alleen een papieren dossier vermits het alleen huisbezoeken betreft. In het dossier zit dus alleen een reeks specialistische verslagen. Er is ook geen verandering in medicatie opgetreden. Voor deze patiënt is er eigenlijk geen echt GMD, ik noteer ook niets in het dossier na een huisbezoek bij deze patiënte. Sinds kort werk ik met een telesecretariaat maar voorheen maakte ik*

---

<sup>1</sup> 96 huisbezoeken werden niet weerhouden wat overeenstemt met 2 huisbezoeken per week (52 weken minus 22 dagen hospitalisatie patiënte of afwezigheid dokter ≈ 48 weken)

gebruik van een agenda om afspraken vast te leggen. Een online agenda gebruik ik vanaf begin 2011.

Het afsprakenboek dat ik u toon over 2010 bevat zowel afspraken voor consultatie als afspraken voor huisbezoek. Het is een weergave van mijn dagelijkse activiteit. Patiënte B... staat er niet altijd in....

...Ik schreef de briefjes van een periode ervoor. Ze betaalde nooit per keer. Ik schreef om de twee weken getuigschriften uit. Omdat ik geen dossier bijhield wist ik niet 100 % zeker wanneer ik bij haar was geweest. Ik vrees dat ik daar fouten heb gemaakt. Ik schreef de getuigschriften chronologisch uit, gebruikte eenzelfde boekje en heb nooit de intentie gehad om daarin te camoufleren. Ik ontving van haar het bedrag dat zij van het ziekenfonds terugkreeg. Ze betaalde nooit geen remgeld. Ik hield wel bij of het totaal bedrag voor afgeleverde getuigschriften grosso modo klopte.

Mevr. B... ging zelf naar het ziekenfonds, in het begin bij een afdeling in XXXX, nadien hier in de streek. Ik overhandigde de getuigschriften gegroepeerd, gemiddeld een 15-tal briefjes, soms 1 keer per week, soms 1 keer per 2 weken. Ik gebruikte nooit meerdere boekjes gelijktijdig voor deze patiënte. Bij aflevering van getuigschriften werd ik meestal betaald voor de getuigschriften van ervoor afgeleverde getuigschriften.

Als ik getuigschriften uitschreef gebruikte ik lukraak datums van een periode geleden, tot zelfs enkele maanden ervoor, tot 3 maanden ervoor. Ik tekende onder de datum die gelijk was aan de fictieve datum van de prestatie. In zekere zin zijn de getuigschriften uitgeschreven met fictieve prestaties op fictieve datums.

U toont mij een lijst met datums waarop meerdere getuigschriften zijn geschreven. Het betreft datums waarop mevr. B... 10 tot 15 keer per dag een GVVH (getuigschrift voor verstrekte hulp) heeft gekregen. Als er datums zijn waar alleen mevr. B... werd gezien door mij, dan zijn het verstrekkingen die niet werden uitgevoerd....

... De aanrekening van huisbezoeken tijdens periode van hospitalisatie van mevr. B... is inderdaad niet mogelijk. De fout wijt ik aan dezelfde reden nl. dat ik te weinig controle had op de correcte datums. Ik had eigenlijk helemaal geen controle op de correcte datum.

De bezoeken op zondagen waren eerder sporadisch en zijn om dezelfde reden in veel gevallen foutief aangerekend....”

Dr. A... verklaarde tijdens het verhoor van 26 juli 2011

“Op uw vraag hoeveel van de aangerekende huisbezoeken bij mevr. B... in het jaar 2010 effectief werden uitgevoerd, naast de met zekerheid niet uitgevoerde bezoeken tijdens mijn verlof of tijdens de opname in het ziekenhuis van mevr. B... antwoord ik dat ik toch gemiddeld 2 keer per week bij haar aan huis ging.

De overige bezoeken werden aangerekend voor de telefonische contacten en voor de keren dat zij zich buiten de normale consultatie-uren en buiten afspraken zich in de praktijk aanbod. ...”

Dr. A... heeft een stabiele drukke solopraktijk zonder afwijkende verdeling van de patiëntcontacten, behalve wat verzekerde B...betreft. In de hierna volgende tabel<sup>2</sup> wordt een overzicht gegeven van het profiel van dr. A... met het aandeel van patiënte B....

---

<sup>2</sup> De tabel is een combinatie van profielgegevens RIZIV met data afkomstig van de gewaarmerkte gegevens van de verzekeringsinstellingen.

Omschrijving	Aantal nc nummers			Bedrag		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Jaar->	2008	2009	2010	2008	2009	2010
B...	34	1249	1.061	1.013,2	38.739,34	33.257,20
<b>Totaal profiel</b>	6.778	8217	8.282	133.504,5	180.261,93	188.961,23
% B...	0,50	15,20	12,81	0,76	21,49	17,60
% B...HB	1,69	41,06	30,60	2,12	47,15	34,26

De toename van het profiel in de periode 1/1/2008 – 31/12/2010 is grotendeels te wijten aan de verstrekkingen die op naam van patiënte B...worden aangerekend. In het jaar 2010 werd 30,60 % van alle huisbezoeken op naam van patiënte B...in rekening gebracht.

De prestaties aangerekend op naam van patiënte B...vertegenwoordigen 17,6 % van het totale bedrag van het profiel in 2010.

Het zijn uitsluitend de bij deze patiënte aangerekende verstrekkingen die het voorwerp uitmaken van het onderzoek.

#### Verdeling van de bezoeken bij patiënte B...

bezoeken per dag	Aantal dagen
1	59
2	35
3	34
4	25
5 - 9	72
>=10	19

De nodige medicatie wordt op dertig verschillende datums voorgeschreven. De huisbezoeken aangerekend op deze datums worden aanvaard als effectief verrichte verstrekkingen.

Dr. A... verklaarde dat dagen waarop alleen patiënte B...werd gecontacteerd (dus geen andere patiënten) als verlofdagen moeten beschouwd worden en de aangerekende huisbezoeken onterecht zijn.

Huisbezoeken op dagen waarop patiënte gehospitaliseerd was, worden eveneens als onterecht aangerekende bezoeken beschouwd. Deze vaststellingen vormen het beste bewijs van wat de dokter zelf toegeeft in het pvv van 3/5/2011 nl. *dat in zekere zin de getuigschriften werden uitgeschreven met fictieve prestaties op fictieve datums.*

Opmerkelijk is de hoge frequentie van aangerekende huisbezoeken als patiënt inderdaad maar 2 keer per week werd bezocht. Zo werden er in de maand februari 2010 op 20 dagen in totaal 215 huisbezoeken aangerekend. (16 hb op 3/02/2010). Het opmaken van de getuigschriften voor verstrekkingen die tot 3 maanden voor datum van opmaak van het gvvh werden gedateerd, ligt mede aan de basis van de uitzonderlijk hoge dagfrequentie van bezoeken.

Dokter A...geeft in zijn brief met verweermiddelen van 29 januari de feiten volledig toe.

- De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten. (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995).

- De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 01/08/2011 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet.

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.)

Door het verzorgen van verplicht 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. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74). Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een zorgverlener, dus ook een geneesheer, blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten (nl. het aanrekenen van *niet-uitgevoerde* verstrekkingen) en de aangebrachte schade (€ 30.169,27) aan het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

Er kan wel rekening worden gehouden met het feit dat betrokkene geen antecedenten binnen de Dienst heeft, met de volledige terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen en met de getoonde inkeer van dr. A... die stelt in de toekomst strikt conform de wet te zullen werken.

## 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 zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 01/08/2011 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk is op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 30.169,27 terug; Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald;
- legt dokter A...bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete van € 45.253,90 (150%) op, waarvan € 30.169,27 (100%) effectief en € 15.084,63 (50%) met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Dokter A... moet het bedrag van **€ 30.169,27** ten titel van administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 11 mei 2012

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal