

## **BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR**

### **A... / Algemeen geneeskundige BRS N/2010/076**

Gezien het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder DGEC) van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (verder RIZIV) betreffende de prestaties die dr. A... heeft aangerekend of heeft laten aanrekenen;

Gezien het proces-verbaal van vaststelling van 26 augustus 2008, opgesteld lastens dr. A... en haar ter kennisgeving aangeboden met een aangetekende brief van 2 september 2008;

Gezien de synthesenota N 2010/076, die integraal deel uitmaakt van het dossier, ter kennisgeving aangeboden aan dr. A... met een aangetekende brief van 21 mei 2010, waarmee ook gevraagd werd schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

De DGEC ontving op 19 juli 2010 via haar raadsman een verweerschrift dat aan het dossier werd toegevoegd.

#### **A. De tenlastelegging**

#### **Het aanrekenen van het nummer "103552" voor niet verleende verstrekkingen.**

##### Reglementaire basis

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

Artikel 53

"De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur..."

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

Artikel 1 § 1

"Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking."

Artikel 1 § 4

"Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden".

## Artikel 2

103552 - 103552      Bezoek door de erkende huisarts, in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts:

                    bij drie rechthebbenden of meer, naar aanleiding van een zelfde reis, per rechthebbende      N 5,6 + D 4 + E 0,33

### Argumentatie

Ten laste worden gelegd, de door dr. A...aangerekende huisbezoeken die niet vermeld werden in het toerboek.

De redenen dat alleen de in het toerboek vermelde huisbezoeken als zijnde effectief verricht, worden beschouwd, zijn meerderlei:

Het toerboek/ De verklaring van mevr. B..., verpleegkundige XXXX:

[vooraf: XXXX kent 60 bewoners, verdeeld over 6 leefgroepen, genoemd naar de dorpen in de buurt, van 10 bewoners].

In haar verklaring afgelegd in "in tempore non suspecto" [haar verklaring werd als eerste in een reeks van (getuigen)verklaringen afgenomen] geeft de verpleegkundige aan dat enkel en alleen die residenten onderzocht worden door dr. A..., wiens naam genoteerd wordt in het toerboek. Geen andere residenten.

Aangezien er geen enkele aanwijzing is om te twijfelen aan het feit dat het toerboek "waarheidsgetrouw" wordt ingevuld, vormt het toerboek een juiste weergave van de verzekerden die door dr. A...werden onderzocht.

Daarnaast maakt de verpleegkundige nog melding van een overeenkomst tussen dr. A...en de directie van de instelling waarbij bepaald wordt dat Dr. A..., 60 verstrekkingen per week mag aanrekenen, zonder dat zij die 60 residenten ziet.

### De verklaring van de voogden/ ouders:

Hieruit blijkt eenduidig dat de ouders van de residenten geen weet hebben van het feit dat hun kind iedere week "onderzocht" wordt door dr. A....

Daarenboven is het zo dat de ouders geen enkele reden zien waarom hun kind iedere week "onderzocht" moet worden door dr. A.... De loco-motorische en/ of mentale retardatie 'op zich' is geen reden voor een wekelijks "onderzoek" door dr. A....

Bijzonder in deze is nog dat de ouders vermelden dat zij vrijwel nooit een huisdokter nodig hebben in de periodes dat hun kind thuis is [vakantie/ lange weekends (sommige kinderen verblijven thuis van donderdag tot zondag)].

Dit alles valt zeer moeilijk te rijmen met de wekelijkse "onderzoeken" die door dr. A...worden aangerekend.

### De getuigenverklaringen:

Hieruit blijkt dat de aanvraag voor medische zorgen via de opvoeders/ de verpleegkundigen, zijnde de personen die zich dagdagelijks over de residenten ontfermen, gebeurt. De aanvragen worden genoteerd in het toerboek. Deze manier van handelen geeft weer dat het toerboek een goede inventarisatie vormt van de "onderzoeken" verricht door dr. A....

### De ratio:

Vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt is het niet plausibel dat alle 60 residenten, allen met een verschillende fysieke en mentale beperking, allen van een verschillende leeftijd, even vaak een "onderzoek" krijgen, namelijk 1 X per week.

Of anders geformuleerd, vanuit medisch-wetenschappelijk oogpunt kan niet onderbouwd worden dat dr. A... wekelijks een huisbezoek verricht (en aanreket) bij ieder van de residenten.

### De verklaringen van dr. A...:

Het feit dat dr. A..."vindt" dat zij de bewoners tenminste éénmaal per week moet zien "om erger te voorkomen", is een visie van haar. Niet meer, niet minder.

Ook al zou er voor ieder huisbezoek een medische reden zijn (wat allerm minst aangetoond wordt), dan nog bewijst deze uitspraak helemaal niet dat dr. A...iedere week ook effectief een huisbezoek brengt aan alle residenten. En daar draait het om.

Trouwens – en dit sluit aan bij 4.2.4 – om een huisbezoek te mogen aanrekenen aan een patiënt, moer er ... een medische reden zijn [~ iedere (behandel)overeenkomst moet een (geoorloofd) voorwerp hebben].

De impliciete stelling van dr. A...dat om het even welke chronische aandoening waarbij een fysieke en mentale beperking aanwezig is – *zoals concreet het geval is bij alle residenten van XXXX* – een wekelijks huisbezoek rechtvaardigt, kan vanuit wetenschappelijk oogpunt totaal niet onderbouwd worden.

Om te "bewijzen" dat zij wel degelijk de huisbezoeken heeft verricht, verwijst dr. A...vervolgens naar de medische dossiers van de residenten.

Evenwel, de aantekeningen hierin vermeld zijn volledig door haar zelf gemaakt, en zijn in het kader van het gevoerde onderzoek niet tegenstelbaar aan het RIZIV. Vandaar dat aan de medische dossiers van dr. A...geen bewijswaarde kan toegekend worden met betrekking tot het al dan niet werkelijk door haar uitgevoerd zijn van de aangerekende prestaties.

Of anders geformuleerd, het feit dat zij in haar brief dd. 24 juni 2009 aangeeft in de medische dossiers een door haar zelf neergeschreven neerslag te vinden van de onderzoeken, bewijst allerm minst dat zij deze onderzoeken effectief heeft uitgevoerd.

Een illustratie van hoe "misleidend" de aantekeningen (van dr. A...) in het medisch dossier zijn:

- de bloednames bij de residenten gebeuren door de verpleegkundige(n) in loondienst van XXXX [<sup>1</sup>], en niet door dr. A.... Dr. A...noteert deze bloedafnames wel in haar medisch dossier, en ... beroept zich vervolgens op die aantekening in haar medisch dossier om te stellen/ te bewijzen dat zij (dr. A...) op die dag een verstrekking verrichtte. Dit is dus manifest onjuist, en toont aan dat dr. A...haar dossier in deze niet op een waarheidsgetrouwe wijze gebruikt.

### Besluit

In de Pro-Justitia dd. 26-08-2008 werden 1.207 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 26.227,29 ten laste gelegd worden.

---

<sup>1</sup> Mevr. B..., verpleegkundige, verklaarde in het PVV dd. 02-08-2007 immers expliciet dat zij het is die 's morgens samen met haar collega, C..., ... bloed trekt.

Het definitief aantal ten laste gelegde prestaties is beduidend lager dan aangegeven in de Pro-Justitia dd. 26-08-2008.

Uiteindelijk kunnen 712 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 15.452,65 ten laste gelegd worden.

### Conclusie

Ten definitieve titel kunnen er 712 verstrekkingen 103552 verdeeld over 73 verzekerden ten laste gelegd voor het aanrekenen van een huisbezoek. Dit over de periode 02-06-2006 tot en met 22-11-2006.

Dr. A... verklaarde op 09/04/2009 niet de voornoemde som vrijwillig en volledig terug te betalen.

### Synoptische tabel

Tenlastelegging	Aantal	Verzekerden	Bedrag	Terugbetaald	Niet terugbetaald
<b>Tenlastelegging 1:</b> 103552: bezoek door de erkende huisarts, ... bij drie rechthebbenden of meer, ...	712	73	15.452,65 €	0 €	15.452,65 €
...	...	...	...	...	...
<b>Totaal</b>	<b>712</b>	<b>73</b>	<b>15.452,65 €</b>	<b>0 €</b>	<b>15.452,65 €</b>

### **B. Het verweerschrift**

Met een verweerschrift d.d. 15/07/2010 stelt dr. A... via haar raadsman het volgende:

- dat de synthesenota niet ondertekend is, gebruik maakt van onvolledige citeringen en getuigt van een subjectieve benadering, welke haar onbetrouwbaar maakt;
- dat de synthesenota een totaal gebrek aan nauwkeurigheid bevat betreffende het aantal weerhouden "inbreuken" en ook verjaarde prestaties omvat (verwijst naar p. 5 en verder van de bijlage bij haar verweer);
- dat de tenlastelegging gebaseerd is op een zuiver intern kladdocument, m.n. het 'toerboek' en niet op basis van het officiële medisch dossier van de arts en dat de gegevens uit het toerboek geen enkele afbreuk doen aan deze vermeld in het medisch dossier;
- dat blijkt dat de synthesenota geen volledig begrip heeft omtrent de activiteiten en de door haar gevolgde attesteringen (verwijst naar p. 11 van de bijlage bij haar verweer : "de essentie van wat een onderzoek bij dergelijke populatie inhoudt");

- dat de synthesesnota onterecht en misplaatst suggereert dat de aantekeningen in de medische dossiers misleidend zijn (verwijst naar p. 15 van de bijlage bij haar verweer);
- dat de geneesheren-inspecteur niet zijn ingegaan op haar vraag (tot 3 maal toe) om de populatiebewoners in XXXX te ontmoeten.

Bijlage bij het verweer : aanvullend bij verweerschrift van haar raadsman, waarin het volgende aan bod komt :

- op de synthesesnota figureert geen datum, naam en handtekening;
- onnauwkeurigheden m.b.t. het aantal verstrekkingen : het gaat over 1.134 i.p.v. 1.207 verstrekkingen (verschil van 73 verstrekkingen) en hierdoor is de waarde van de betwiste verstrekkingen lager dan 25.000 EUR, zodat de Leidend ambtenaar zich dient uit te spreken over de zaak;
- onnauwkeurigheden m.b.t. bedragen van de aangerekende verstrekkingen;
- er zijn 412 verjaarde prestaties i.p.v. 267 (blz. 3 synthesesnota);
- in het toerboek werden voor sommige patiënten de roepnamen of de naamafkorting vermeld in plaats van de echte namen; deze prestaties werden ten onrechte ten laste gelegd;
- prestaties waarvan het niet anders kan dat ze uitgevoerd werden;
- prestaties die wél vermeld stonden in het tourboek;
- verklaringen waaruit blijkt dat niet alle handelingen werden genoteerd in het toerboek (blz. 10-14 van de bijlage);
- dat het medisch dossier, en niet het toerboek, het document is dat juridisch van tel is;
- de aanmatiging als zou zij 60 verstrekkingen per week mogen aanrekenen zonder de residenten te mogen zien van 'horen zeggen' is en de betrokkene die dit verklaarde is teruggekomen op diens verklaring;
- dat slechts 9 ouders/voogden werden ondervraagd en die ouders/voogden wisten dat er een wekelijks bezoek was (zie overeenkomst met tehuis en 'onthaalbrochure voor ouders en voogden' + brieven, e-mails enz. (bundel van 13/02/2008) + 5 verklaringen waaruit dit blijkt);
- er zijn 265 geleverde prestaties (5.742,94 EUR) zonder schriftelijke neerslag, maar de patiëntendossiers bevatten wel de informatie vereist door de GMD-regeling;
- er zijn prestaties ten laste gelegd die zij helemaal niet heeft verleend, noch aangerekend;
- de melding dat er 2 getuigschriften werden afgeleverd voor dezelfde bewoner op dezelfde dag blijkt foutief te zijn;
- er is realiteit/ non-conformiteit ten laste gelegd, zodat het 'medisch wetenschappelijk nut' waarop de tenlastelegging is gesteund eigenlijk niets ter zake doet (zie 4.2.4 synthesesnota);

- de personeelsnormen voor een arts in een instelling Vlaams Agentschap = 2/3<sup>de</sup> per 60 bewoners (FT=24 u/week), dit is dus 16 u/week (B.VI.Reg. 15/12/2000 kwaliteitszorg in de voorzieningen voor de sociale integratie van personen met een handicap). Hieruit blijkt dat de arts een belangrijke functie vervult voor residenten van dergelijke instellingen.

\* \* \*

### C. BEOORDELING

Dr. A...wordt ten laste gelegd dat zij prestaties "103552" niet heeft uitgevoerd.

Dr. A...dient te worden gevolgd waar zij zegt dat bepaalde ten laste gelegde prestaties wél in het toerboek werden vermeld en dat soms de roepnaam of naamafkorting van de betrokken verzekerde daarin werd genoteerd.

Bovendien blijkt uit getuigenverklaringen dat de toerboeken onvoldoende secuur werden bijgehouden. Uit de verklaringen blijkt onder meer dat verzekerden werden behandeld zonder dat die werden ingeschreven in het toerboek.

(Cf. :

\* proces-verbaal van verhoor van B...d.d. 02 augustus 2007 : "(...) Buiten de namen die genoteerd werden in dat boek, werden op die datum geen andere residenten onderzocht door dr. A.... Normaal niet. Ik veronderstel dat dr. A... dan de gegevens betreffende de onderzochte residenten inbracht in de medische dossiers. (...)";

\* proces-verbaal van verhoor van D...d.d. 29 april 2008, hoofdopvoeder in XXXX : "(...) De dokteres, Dr. A..., komt op dinsdag en vrijdag altijd in de leefgroep en ziet eventueel nog andere bewoners dan die wiens naam genoteerd staan in dat logboek. (...)";

\* proces-verbaal van verhoor van E...d.d. 31 oktober 2007, verpleegkundige F...: "(...) Als er nog bijkwamen dan staat dat niet in het schriftje maar zeker wel vermeld in het medisch dossier (...)";

\* proces-verbaal van verhoor van G...d.d. 29 april 2008 : "(...) Wij houden in grote lijnen in de gaten wie door de dokteres moet gezien worden. Wij hebben dagboeken, en dan schrijven wij dat daarin op. (...)").

Het onderzoek werd eerder gericht op het betwisten van het medisch wetenschappelijk nut van de aangerekende verstrekkingen, *i.e.* overconsumptie. Er werd echter onvoldoende onderzocht en bewezen of én in welke mate verstrekkingen in de weerhouden periode *niet* uitgevoerd werden.

Verder dient *in casu* wel degelijk rekening te worden gehouden met inhoud van de medische dossiers, zelfs al zijn die dossiers betreffende 265 verstrekkingen inderdaad onvolledig opgesteld.

Er werd onvoldoende rekening gehouden met de gegevens uit de medische dossiers en er werd een te grote bewijswaarde toegedicht aan de toerboeken.

Er wordt dan ook besloten dat de tenlastelegging, zoals dat voorkomt uit de stukken van het dossier, onvoldoende naar genoegen van recht bewezen is.

**OM DEZE REDENEN,**

Gelet op artikel 143, §§ 1 tot 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;  
Gelet in het bijzonder op de artikelen 141, § 5, vijfde lid, a), 141, § 5, laatste lid, en artikel 141, § 7, eerste lid, zoals van kracht voor 15 mei 2007 en van toepassing op de voorliggende feiten overeenkomstig de bepaling van artikel 112, § 1, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I);

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

**BESLIST:**

- dat de tenlastelegging onvoldoende bewezen is.

Aldus beslist te Brussel op 25 juli 2011

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal