

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

**Mevr. A...**

**Algemeen geneeskundige**

**BRS N/2013/009**

---

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 N/2013/09 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 9/03/2012, opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 16/03/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 6/03/2013 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van dokter A... van 7 mei 2013, ontvangen op 8 mei 2013;

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 TENLASTELEGGINGEN**

A... heeft in de periode van 10-03-2010 tot 30-05-2011 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

- 1.1 Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

### Wettelijke en reglementaire basis:

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

**Artikel 73bis** Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

1° reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;

- 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, PSYCHOTHERAPIE EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2."

"K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001)

"A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis:

104230	Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	<b>D 33,99 / E 1 / N 5,6</b>
104436	Bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekeind van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, thuis bij een palliatieve patiënt.....	<b>D 13,99 / E 1 / N 5,6</b>
104370	Bezoek door de erkende huisarts thuis bij een palliatieve patiënt	<b>D 4 / E 1 / N 5,6</b>
104414	Bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	<b>D 33,99 / E 1 / N 5,6</b>

#### HOOFDSTUK III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist :"

I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE.

ANESTHESIE.

112033	Anestheserende inspuiting wegens verstuiking	<b>K 4</b>
103132	Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts	<b>D 4 / E 1 / N 5,6</b>
101076	Raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde erkende huisarts	<b>N 8 / Q 30</b>
101113	Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	
599653	Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen : Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan	<b>K 10 of N 17 of I 17 K 12</b>

Bij twee verzekerden werden 93 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 2805,30 euro.

- 1.2 Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet overeenkomen met de omschrijving in de Nomenclatuur.

Wettelijke basis:

Artikel 73bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994:

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° ...

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

1.2.1 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 145574 – insnijden van oppervlakkige phlegmone of van anthrax – terwijl er ofwel niet werd ingesneden, ofwel omdat het niet ging om een phlegmone of anthrax.*

Reglementaire basis:

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 III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist :"

I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE.

<b>145574</b>	145585	Insnijden van oppervlakkige phlegmone of van anthrax	K	10
---------------	--------	--	---	----

Bij vijf verzekerden werden negen verstrekkingen 145574 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 83,73 euro.

1.2.2 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 145272 – ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels – : ofwel ging het niet om een uitgebreid letsel, ofwel om een postoperatief verband.*

Reglementaire basis:

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 III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist :"

I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE.

<b>145272</b>		* Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels	K	2
---------------	--	---	---	---

Interpretatieregel 03/05:

Verstrekking nr. 145305\* K 8 alsmede verstrekking nr. **145272\*** K 2, die het ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels beogen, zijn niet opgenomen voor de behandeling van operatiewonden: in dat geval mogen die verstrekkingen noch vóór, noch na de 10e dag, volgend op de operatie, worden geattesteerd, behalve wanneer het oorspronkelijk om een dermatologisch letsel gaat.

Staatsblad datum: 13/03/2002

Inwerkingtreding datum: 13/03/2002

Bij 35 verzekerden werden in totaal 73 verstrekkingen 145272 ten laste gelegd voor een bedrag van 139,94 euro.

**1.2.3** *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 355530 – slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz. – terwijl er geen punctie van de slagader gebeurde.*

Reglementaire basis:

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 V. Speciale technische geneeskundige verstrekkingen

Afdeling 2. Algemene speciale verstrekkingen

Artikel 11, § 4. Puncties

De in de hoofdstukken IV en V opgenomen verstrekkingen inzake speciale geneeskunde waarvoor het teken "" staat, worden eveneens als zodanig gehonoreerd als ze worden verricht door iedere erkende huisarts of algemeen geneeskundige met verworven rechten of geneesheer-specialist of als het gaat om verstrekkingen waarvoor het teken "+" staat, door een tandheelkundige

**355530**    355541    Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz    K    6

Bij 20 verzekerden werden in totaal 50 verstrekkingen 355530 ten onrechte ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 340 euro.

**1.2.4** *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 144712-144723 - Verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de pharynx of uit de externe gehoorgang – terwijl het ging om het verwijderen van oorproppen, die niet kunnen gelijkgesteld worden met "vreemd lichaam".*

Reglementaire basis:

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 III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist :"

I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE.

Hfdst III afd 1 art 3 §1 A.

144712 -144723

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

Bij negen verzekerden werden in totaal tien verstrekkingen 144712 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 53,74 euro.

- 1.2.5 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 353216-353220 - Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen- terwijl er niet minimum acht zittingen waren.*

Reglementaire basis:

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 V afdeling 2 artikel 11, § 1.

<b>353216</b>	353220	Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen	K	40
---------------	--------	--	---	----

Bij 14 verzekerden werden 35 verstrekkingen 353216 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 1381,15 euro.

- 1.2.6 *Ten onrechte aanrekenen van 145515 – 145526 Verwijderen van supra-aponeurotische vreemde lichamen dat insnijding in weefsel vergt, exclusief de vreemde lichamen uit de oogbol terwijl er geen insnijding in het weefsel was.*

Reglementaire basis:

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 III afdeling 1 artikel 3, § 1 A.

<b>145515</b>	145526	Verwijderen van supra-aponeurotische vreemde lichamen dat insnijding in weefsel vergt, exclusief de vreemde lichamen uit de oogbol	K	20
---------------	--------	--	---	----

Er werd één prestatie 145515 ten laste gelegd voor een bedrag van 18,11 euro.

- 1.2.7 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 109723 - Honorarium voor de behandelende erkende huisarts, voor het bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende – terwijl er in het dossier geen conclusie van het overleg tussen de behandelende erkende huisarts en de behandelende ziekenhuisgeneesheer is vermeld.*

Reglementaire basis:

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:

Hfdst II art 2 J.

109723 Honorarium voor de behandelende erkende huisarts, voor het bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende N 5,6 D 6 E 1  
"K.B. 10.7.2008" (in werking 1.9.2008)

"Het honorarium voor de verstrekking 109723 is slechts verschuldigd als in het dossier van de behandelende erkende huisarts de conclusie van het overleg tussen deze geneesheer en de behandelende ziekenhuisgeneesheer is vermeld."

Bij 13 verzekerden werden 20 verstrekkingen 109723 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 561,70 euro.

1.2.8 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 244613 – radicale behandeling van dermale vegetaties – terwijl het niet ging om dermale vegetaties.*

Reglementaire basis:

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:

Hfdst V , afd 5 , art 14 d,

244613 ° Radicale behandeling van dermale vegetaties

N 50

Bij twee verzekerden werd de verstrekking 244613 ten laste gelegd voor een bedrag van 23,70 euro na toepassing van de verschilregel.

1.2.9 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 102410 - tijdens een voor het publiek toegankelijke raadpleging, terwijl niet werd voldaan aan de bepalingen van de Nomenclatuur, Hoofdstuk II, artikel 2, F.*

Reglementaire basis:

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:

Hfdst II art 2 A.

102410 "Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een erkende huisarts: wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99

K.B. 19.12.1991" (in werking 1.1.1992) + "K.B. 5.3.1992" (in werking 1.1.1992) + K.B. 19.6.2002" (in werking 1.7.2002) + "K.B. 26.8.2010" (in werking 1.11.2010)

"F. – De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 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 of 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 geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt."

Verstrekking 102410 werd bij 95 verzekerden ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 818,90 euro.

- 1.2.10 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 148035 – 148046 (Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen: drie of meer wonden), terwijl er slechte één wonde werd gehecht.*

Reglementaire basis:

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 III. – GEWONE GENEESKUNDIGE HULP

AFDELING 1. – Technische geneeskundige verstrekkingen

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 1.6.2001" (in werking 1.7.2001)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door de erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist :"

I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE.

HEELKUNDE VAN WONDEN."

"K.B. 22.3.1988" (in werking 2.4.1988) + "K.B. 12.8.2008" (in werking 1.11.2008)

"Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen

148035	148046	Drie of meer wonden	K	45
--------	--------	---------------------	---	----

Verstrekking 148035 werd bij twee verzekerden ten laste gelegd voor een bedrag van 18,31 euro, na toepassing van de verschilregel.

- 1.2.11 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 148116 – (Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen: drie of meer wonden) terwijl er slechts één wonde werd gehecht.*

Reglementaire basis:

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.

Verstrekking 148116 werd ten laste gelegd voor het bedrag van 10,72 euro na toepassing van de verschilregel.

- 1.2.12 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 599653 – (Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen: voor de verstrekkingen waarvan de betreffende waarde gelijk is aan of lager is dan K 10 of N 17 of I 17) – gezien de prestatie waarop dit bijkomend honorarium gebaseerd is, ten onrechte werd aangerekend.*

Reglementaire basis:

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:

Hfdst V afd 13 art 26 §1.

K.B. 9.1.1985" (in werking gebracht op 1.1.1985) + "K.B. 22.1.1991" (in werking gebracht op 1.1.1991)

"Art. 26. § 1. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen.

599653 Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen : Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan K 10 of N 17 of I 17 K 12

Bij 13 verzekerden werden 18 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 200,65 euro.

- 1.2.13 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 599616 – (bijkomend honorarium voor de s' nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen: 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) – gezien de prestatie waarop het bijkomend honorarium gebaseerd is, ten onrechte werd aangerekend.*

#### Reglementaire basis:

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:

Hfdst V afd 13 art 26 §1.

K.B. 9.1.1985" (in werking gebracht op 1.1.1985) + "K.B. 22.1.1991" (in werking gebracht op 1.1.1991)

"Art. 26. § 1. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen.

599616 Bijkomend honorarium voor de s'nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen : 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

Bij negen verzekerden werden 20 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 515,42 euro, met inachtneming van de verschilregel.

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **6958,45 euro**.

## **2 VERWEER**

In het verweerschrift van 7 mei 2013 stelt dokter A..., middels haar raadsman, het volgende:

- zij verwijst naar haar verweer van 10 maart 2012 en de diverse stukken toegevoegd aan het dossier;
- dat de synthesesnota onzorgvuldigheden en onduidelijkheden bevat. De beschrijving en/of het teruggevorderde bedrag in het PJ, de synthesesnota en de gevalsbespreking bevat discrepanties; dat is een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel;
- dat het onderzoek van de DGEC disproportioneel is ten aanzien van de uiteindelijk gevorderde sommen.



**Tenlastelegging 1: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Zij betwist de tenlastelegging.

De betrouwbaarheid van de verklaringen van het echtpaar wordt betwist:

- gelet op de vele ziekenhuisopnames was het noodzakelijk dat er ook op andere dagen dan de woensdag een huisbezoek was;
- verzekerde B... verklaart: *"Mijn huisarts komt elke woensdag, sedert anderhalf jaar"*, terwijl er in die periode slechts 14 prestaties op woensdag werden aangerekend. Er moeten aldus ook op andere dagen bezoeken geweest zijn;
- gelet op de gezondheidstoestand van beide verzekerden.

Tegen deze verklaringen staan de duidelijke vermeldingen in haar agenda en het computerdossier. Daarbij komt dat bij alle andere verzekerden er geen sprake is van het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties.

De DGEC moet verklaren waarom zij de verklaringen van de verzekerden laat prevaleren.

**Tenlastelegging 2: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet overeenkomen met de omschrijving in de Nomenclatuur.**

**Tenlastelegging 2.1: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 145574 – insnijden van oppervlakkige phlegmone of van anthrax –terwijl er ofwel niet werd ingesneden, ofwel omdat het niet ging om een phlegmone of anthrax.**

Zij wijst er op dat er in de synthesesnota sprake is van 5 verzekerden (9 verstrekkingen) en in de gevalsbespreking van 4 verzekerden (7 verstrekkingen). Zij verklaart expliciet het nummer 145574 enkel te hebben aangerekend bij het insnijden van flegmone, zijnde een 'weefselontsteking met ettering', of anthrax.

Zij wijst er op dat de tenlastelegging volledig is gebaseerd op de verklaringen van de patiënten, terwijl de nadruk moet worden gelegd op het tijdsverloop tussen de verklaringen van de verzekerden en het voor een verzekerde niet evident is om te weten of het een flegmone is.

#### Verzekerde C...:

- de verklaring dateert van ruim anderhalf jaar na de prestatie;
- de knobbel was vanzelf opengegaan en zij heeft moeten insnijden om goed te draineren;
- uit het medisch dossier blijkt dat de verzekerde antibiotica diende te nemen. De verzekerde stelt niet meer te weten of hij deze heeft moeten nemen.

#### Verzekerde E...:

- het betrof een flegmone ten gevolge van een brandwonde;

- uit het medisch dossier blijkt dat er Staphylococcus werd voorgeschreven, hetgeen voor een gewone brandwonde niet nodig is;
- gelet op de tijdsduur (de verklaring dateert van 16 maanden na de prestatie) is het aannemelijk dat de verzekerde zich niet meer herinnert dat er wel degelijk werd ingesneden.

#### Verzekerde F...:

- gelet op de tijdsduur (de verklaring dateert van 20 maanden na de prestatie) is het aannemelijk dat de verzekerde zich niet meer herinnert dat er wel degelijk werd ingesneden;
- het is niet aan de verzekerde om de wonde te kunnen kwalificeren als flegmone;
- uit het computerdossier blijkt dat het ging om een insnijding van flegmone.

#### Verzekerde G...:

- de tenlastelegging is *niet* gebaseerd op de verklaring van de verzekerde, maar diens echtgenote, die niet steeds aanwezig was bij de consultatie;
- de echtgenote van de verzekerde kan niet beoordelen of het een vriesblaar dan wel een oppervlakkige flegmone betrof;
- uit het computerdossier blijkt dat het ging om een insnijding van flegmone.

**Tenlastelegging 2.2: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 145272 – ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels –: ofwel ging het niet om een uitgebreid letsel, ofwel om een postoperatief verband.**

Zij betwist de tenlastelegging ten aanzien van de volgende verzekerden: H..., I..., J..., K...en L...

Zij wijst er op dat uit haar verklaring enkel kan worden afgeleid dat zij een *uitdrukkelijk voorbehoud* heeft geformuleerd ten aanzien van de verzekerden die thans in de tenlastelegging zijn opgenomen en dat zij niet over informatie beschikte in haar medisch dossier, nu de genoemde verzekerden geen eigen patiënten zijn. Er zijn ook geen aanwijzingen dat het bij die verzekerden *niet* zou gaan om een uitgebreid huidletsel.

Voor wat betreft de andere verzekerden gaat zij over tot de terugbetaling (na aanpassing van rekenfouten: het aantal prestaties verschilt in de synthesesnota ten opzichte van gevalsbespreking

– zie bijvoorbeeld verzekerde M...).

**Tenlastelegging 2.3: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 355530 – slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz – terwijl er geen punctie van de slagader gebeurde.**

Zij betwist de tenlastelegging niet en gaat over tot de vrijwillige terugbetaling. Zij wijst er wel op dat het aangerekende bedrag niet steeds overeenstemt met het ten laste gelegde bedrag.

**Tenlastelegging 2.4: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 144712-144723 - Verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de pharynx of uit de externe gehoorgang – terwijl het ging om het verwijderen van oorproppen, die niet kunnen gelijkgesteld worden met “vreemd lichaam”.**

Zij betwist de tenlastelegging ten aanzien van de volgende verzekerden:

- N...: zij wijst er op dat de verzekerde niet werd ondervraagd en dat in het dossier 'uitspuiten van oren' staat;

- O...: zij wijst er op dat de verklaring van de verzekerde ingaat tegen hetgeen staat vermeld in het dossier - 'uitspuiten vreemd voorwerp uit gehoorgang' – en dat de verklaring van de verzekerde 15 maanden na de prestatie is afgelegd.

Voor wat betreft de andere verzekerden gaat zij over tot de terugbetaling (na aanpassing van rekenfouten – in de synthesenota gaat het om 10 verstrekkingen en in de gevalbespreking om 9 verstrekkingen)

**Tenlastelegging 2.5: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 353216-353220 - Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen- terwijl er niet minimum acht zittingen waren.**

Zij betwist de tenlastelegging niet en gaat over tot de vrijwillige terugbetaling.

**Tenlastelegging 2.6: Ten onrechte aanrekenen van 145515 – 145526 Verwijderen van supra-aponeurotische vreemde lichamen dat insnijding in weefsel vergt, exclusief de vreemde lichamen uit de oogbol terwijl er geen insnijding in het weefsel was.**

Zij betwist de tenlastelegging en wijst er op dat het gaat om de verklaring van de echtgenote van de verzekerde en dat uit die verklaring niet blijkt dat er geen steentje zou zijn verwijderd.

**Tenlastelegging 2.7: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 109723 - Honorarium voor de behandelende erkende huisarts, voor het bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende – terwijl er in het dossier geen conclusie van het overleg tussen de behandelende erkende huisarts en de behandelende ziekenhuisgeneesheer is vermeld.**

De nomenclatuur stelde: "Het honorarium voor de verstrekking 109723 is slechts verschuldigd als in het dossier van de behandelende erkende huisarts de conclusie van het overleg tussen deze geneesheer en de behandelende ziekenhuisgeneesheer is vermeld."

Zij verklaarde tijdens het administratief onderzoek dat zij het overleg tussen de specialist en haarzelf nooit noteerde.

Die verklaring berust echter op een misverstand en moet *letterlijk* worden genomen. In al haar dossiers wordt de conclusie van het overleg dus wel vermeld, doorgaans in de vorm van een brief ondertekend door de behandelende ziekenhuisgeneesheer.

Uit de nomenclatuur blijkt dat er geen verplichting bestaat om de conclusie *eigenhandig* in het dossier over te schrijven. Er anders over oordelen zou inhouden dat de DGEC een voorwaarde toevoegt aan de wet die er niet in staat.

Tot slot wijst zij er op dat de verplichting om de conclusie van het overleg tussen de geneesheer en de behandelende ziekenhuis in het dossier te vermelden werd opgeheven sedert 1 mei jl.

**Tenlastelegging 2.8: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 244613 – radicale behandeling van dermale vegetaties – terwijl het niet ging om dermale vegetaties.**

Zij betwist de tenlastelegging niet en gaat over tot de vrijwillige terugbetaling. Zij heeft zich per vergissing gebaseerd op de oude tekst van de nomenclatuur.

**Tenlastelegging 2.9: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 102410 - tijdens een voor het publiek toegankelijke raadpleging, terwijl niet werd voldaan aan de bepalingen van de Nomenclatuur, Hfdst. II, artikel 2, F.**

Zij betwist de tenlastelegging niet en gaat over tot de vrijwillige terugbetaling.

**Tenlastelegging 2.10: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 148035 – 148046 (Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen: drie of meer wonden), terwijl er slechte één wonde werd gehecht.**

Ze betwist de tenlastelegging ten aanzien van de verzekerde P...: zij herhaalt dat het ging om ongeveer vier wonden (inderdaad niet in het gelaat, maar op het achterhoofd, zoals dat ook blijkt uit het patiëntendossier, en vraagt de toepassing van de verschilregel met 148116 – drie of meer wonden, andere dan die van het gelaat. De Dienst moet motiveren waarom zij de verklaring van de verzekerde laat prevaleren.

Zij gaat over tot de vrijwillige terugbetaling ten aanzien van de andere verzekerde.

**Tenlastelegging 2.11: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 148116 – (Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen: Drie of meer wonden) terwijl er slechts één wonde werd gehecht.**

De tenlastelegging wordt betwist. De verklaring van de verzekerde gaat in tegen hetgeen vermeld staat in het wachtdossier.

**Tenlastelegging 2.12: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 599653 – ( Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen: Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan K 10 of N 17 of I 17) – gezien de prestatie waarop dit bijkomend honorarium gebaseerd is, ten onrechte werd aangerekend.**

Zij betwist de tenlastelegging ten aanzien van de volgende verzekerden: N..., J... en K....

Zij gaat over tot de vrijwillige terugbetaling t.a.v. de andere verzekerden, na verduidelijking (in de synthesesnota is er sprake van 18 verstrekkingen; in de gevalsbespreking van 17 verstrekkingen).

**Tenlastelegging 2.13: Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 599616 – (bijkomend honorarium voor de s' nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen: 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) – gezien de prestatie waarop het bijkomend honorarium gebaseerd is, ten onrechte werd aangerekend.**

Zij betwist de tenlastelegging ten aanzien van de volgende verzekerden: P... en Q....

Zij gaat over tot vrijwillige terugbetaling ten aanzien van de andere verzekerden. Zij wenst wel duidelijkheid over de toepassing van de verschilregel (er wordt een € 32,01 of € 32,31, dan weer € 42,68 of 43,08 ten laste gelegd, allemaal binnen het jaar 2010).

Tot slot wijst zij in het algemeen op:

- haar goede trouw;
- haar bereidwillige medewerking aan het onderzoek;
- het feit dat zij aan haar advocaat uitdrukkelijk de opdracht heeft gegeven om geen verweer te voeren over tenlasteleggingen die kennelijk gegrond zijn.

### **3 BESPREKING**

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en van de verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan dokter A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dokter A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

Dokter A... wees op enkele inconsistenties tussen de gevalsbespreking en de synthesenota. Naar aanleiding van haar opmerkingen werden alle tenlasteleggingen opnieuw gecontroleerd voor wat betreft het aantal verzekerden, het aantal prestaties en de tenlastegelegde bedragen.

In wat volgt, worden alle tenlasteleggingen individueel besproken waarbij er telkens melding wordt gemaakt van de correcte cijfers.

Algemeen kan er gesteld worden dat het te grondig zijn van een onderzoek geen element kan zijn wat in het nadeel van de Dienst speelt. Het feit dat er meerdere verhoren werden afgenomen van dokter A... wijst op de grondigheid en de omzichtigheid waarmee dit onderzoek gevoerd werd.

**3.1 Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.**

Bij twee verzekerden werden 93 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 2805,30 euro.

De heer B... verklaart op 22 december 2011 dat zijn huisarts sedert anderhalf jaar elke woensdag komt. Dat komt er dus op neer dat de verzekerde verwijst naar de periode midden 2010 tot en met eind 2011. De bewering van dokter A... dat de verklaring van de verzekerde enkel klopt voor het laatste half jaar kan dus niet gevolgd worden. De verzekerde bepaalt hier zelf sedert hoe lang zijn huisarts komt. Er is geen reden waarom de verzekerde bewust een valse verklaring zou afleggen.

Dokter A... meent dat een vermelding in haar agenda de verklaring van de verzekerde kan weerleggen. Een loutere vermelding in een agenda, wil nog niet zeggen dat de prestaties effectief werden uitgevoerd. Het stuk is dus niet van die waarde dat het de verklaring van de verzekerde zou kunnen weerleggen.

Voor wat betreft het uittreksel uit het computerdossier wordt er gewezen op het feit dat het onmogelijk is om na te gaan wanneer deze gegevens in de computer werden ingegeven. De juistheid van de gegevens kan dus niet gecontroleerd worden.

Voor wat betreft het wachtverslag kan er opgemerkt worden dat er enkel achter de naam "" geen diagnose of behandeling is ingevuld. Op basis van dat stuk kan er dus niet gecontroleerd worden welke prestatie uitgevoerd geweest zou zijn. De naam op de lijst leidt niet tot de vaststelling dat er een prestatie uitgevoerd is.

**3.2 Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen in haar naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet overeenkomen met de omschrijving in de Nomenclatuur.**

**3.2.1 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 145574 – insnijden van oppervlakkige phlegmone of van anthrax – terwijl er ofwel niet werd ingesneden, ofwel omdat het niet ging om een phlegmone of anthrax.***

Deze tenlastelegging is gesteund op de verklaringen van de verzekerden zelf en in één geval op de verklaring van de echtgenote van een verzekerde.

De verzekerden zelf verklaarden steeds dat er geen insnijding gebeurde. Uit de verklaring van de echtgenote van verzekerde G... blijkt dat de verzekerde behandeld werd voor voetzoolwratten. Uit de dossiers van dokter A... zelf blijkt dat ze ontstoken vriesblaren ten gevolge van cryotherapie voor voetzoolwratten aanziet als phlegmones. Een ontstoken

vriesbaar is geen phlegmone noch antrax en de door haar uitgevoerde prestatie kon niet als dusdanig aangerekend worden.

Bij vier verzekerden werden acht verstrekkingen 145574 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 74,80 euro. Hierbij kan opgemerkt worden dat er voor verzekerde G... een telfout gebeurde in het kadertje op pagina 9/102 van de gevalsbespreking. Op pagina 8/102 blijkt duidelijk dat er bij hem vier prestaties ten laste werden gelegd en niet drie.

3.2.2 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 145272 – ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels – : ofwel ging het niet om een uitgebreid letsel, ofwel om een postoperatief verband.*

Bij 35 verzekerden werden in totaal 73 verstrekkingen 145272 ten laste gelegd voor een bedrag van 139,94 euro.

Voor wat betreft de zes verzekerden (eerst somt dokter A... zes namen op en daarna verwijst ze naar vijf (?) verzekerden) die geen eigen patiënten zijn, kan er gewezen worden op het feit dat de tenlastelegging steunt op de verklaring van de verzekerden en dat dokter A... er niet in slaagt die verklaringen te weerleggen door te stellen dat het gaat over andermans patiënten.

3.2.3 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 355530 – slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz. – terwijl er geen punctie van de slagader gebeurde.*

Bij 20 verzekerden werden in totaal 50 verstrekkingen 355530 ten onrechte ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 340 euro. De tenlastelegging wordt niet betwist.

3.2.4 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 144712-144723 - Verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de pharynx of uit de externe gehoorgang – terwijl het ging om het verwijderen van oorproppen, die niet kunnen gelijkgesteld worden met “vreemd lichaam”.*

Bij negen verzekerden werden in totaal negen verstrekkingen 144712 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 48,38 euro. Dokter A... betwist de tenlastelegging niet, behalve met betrekking tot verzekerden N... en O....

Bij N... werd de prestatie ten laste gelegd omdat dokter A... zelf verklaarde dat er in haar dossier vermeld staat dat het ging om “uitspuiten van oren”. De verzekerde zelf diende niet meer ondervraagd te worden aangezien de tenlastelegging steunt op de verklaring van de zorgverlener zelf.

De prestatie bij verzekerde O... werd ten laste gelegd op basis van de verklaring van de verzekerde. Er is op zich geen reden om te twifelen aan de waarachtigheid van die verklaring. Daartegenover staat de verklaring van de zorgverlener zelf die dan weer steun vindt in hetgeen zij noteerde in haar agenda. Aangezien er uitgegaan wordt van het principe van de goede trouw en twijfel in het voordeel van de zorgverlener werkt, wordt de prestatie ten laste gelegd bij O... niet weerhouden en moet het tenlastegelegde bedrag dus verminderd worden met 5,36 euro.

Het bedrag dat weerhouden kan worden voor deze tenlastelegging bedraagt dus 43,02 euro.

- 3.2.5 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 353216-353220 - Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen- terwijl er niet minimum acht zittingen waren.*

Bij 14 verzekerden werden 35 verstrekkingen 353216 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 1381,15 euro. De tenlastelegging wordt niet betwist.

- 3.2.6 *Ten onrechte aanrekenen van 145515 – 145526 Verwijderen van supra-aponeurotische vreemde lichamen dat insnijding in weefsel vergt, exclusief de vreemde lichamen uit de oogbol terwijl er geen insnijding in het weefsel was.*

Er werd één prestatie 145515 ten laste gelegd voor een bedrag van 18,11 euro.

De tenlastelegging steunt op de verklaring van de echtgenote van de verzekerde. Na grondig onderzoek van de verklaring blijkt dat er effectief niet gesteld wordt dat er geen steentje verwijderd zou zijn. Omwille van dezelfde reden als hierboven uiteengezet bij de tenlastelegging 3.2.4 voor wat betreft O... kan deze tenlastelegging niet weerhouden worden.

- 3.2.7 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 109723 - Honorarium voor de behandelende erkende huisarts, voor het bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende – terwijl er in het dossier geen conclusie van het overleg tussen de behandelende erkende huisarts en de behandelende ziekenhuisgeneesheer is vermeld.*

Bij 13 verzekerden werden 20 verstrekkingen 109723 ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 561,70 euro.

Een brief ondertekend door een behandeld geneesheer kan niet gelijkgesteld worden met een conclusie van het overleg tussen de behandelende erkende huisarts en de behandelende ziekenhuisgeneesheer. Een brief van de behandelend ziekenhuisgeneesheer die inlichtingen verschaft, is geen conclusie van een overleg. De tenlastelegging kan dus wel degelijk weerhouden worden.

- 3.2.8 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 244613 – radicale behandeling van dermale vegetaties – terwijl het niet ging om dermale vegetaties.*

Bij twee verzekerden werd de verstrekking 244613 ten laste gelegd voor een bedrag van 23,70 euro na toepassing van de verschilregel. De tenlastelegging wordt niet betwist.

- 3.2.9 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 102410 - tijdens een voor het publiek toegankelijke raadpleging, terwijl niet werd voldaan aan de bepalingen van de Nomenclatuur, Hoofdstuk II, artikel 2, F.*

Verstrekking 102410 werd bij 95 verzekerden ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 818,90 euro. De tenlastelegging wordt niet betwist.



- 3.2.10 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 148035 – 148046 (Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen: drie of meer wonden), terwijl er slechts één wonde werd gehecht.*

Verstrekking 148035 werd bij twee verzekerden ten laste gelegd voor een bedrag van 18,31 euro, na toepassing van de verschilregel.

Ten aanzien van verzekerde R...wordt de tenlastelegging niet betwist. Voor wat betreft de verzekerde P... vraagt dokter A... de toepassing van de verschilregel. De prestatie werd ten laste gelegd omdat de wonde zich niet in het gelaat bevond. Om na te gaan welk nomenclatuurnummer zij wel mocht aanrekenen om toepassing te kunnen maken van de verschilregel, speelt het aantal wonden wel een rol.

De inspecteurs van de Dienst stelden *de visu* vast dat er slechts één litteken was op het linker achterhoofd van de verzekerde. De verschilregel werd dus correct toegepast aan de hand van het nomenclatuurnummer 148094.

- 3.2.11 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 148116 – (Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen: drie of meer wonden) terwijl er slechts één wonde werd gehecht.*

Verstrekking 148116 werd ten laste gelegd voor het bedrag van 10,72 euro na toepassing van de verschilregel.

De tenlastelegging steunt op de verklaring van de verzekerde die duidelijk stelt dat er maar één wonde was en geen drie. Hoewel er op zich geen reden is om te twifelen aan de verklaring van de verzekerde, staat daartegenover de notering van "verschillende snijwonden" in het wachtdossier. Wanneer er wordt uitgegaan van de goede trouw van de zorgverlener en dat twijfel in het voordeel van de zorgverlener speelt, kan deze tenlastelegging niet weerhouden worden.

- 3.2.12 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 599653 – (Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen: voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan K 10 of N 17 of I 17) – gezien de prestatie waarop dit bijkomend honorarium gebaseerd is, ten onrechte werd aangerekend.*

Bij 13 verzekerden werden 17 verstrekkingen ten laste gelegd voor een totaal bedrag van 187,73 euro. De prestaties waarop dit bijkomend honorarium gebaseerd is, werden wel degelijk ten onrechte aangerekend en deze tenlastelegging kan dus ook weerhouden worden.

- 3.2.13 *Ten onrechte aanrekenen van verstrekking 599616 – (bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen: 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) – gezien de prestatie waarop het bijkomend honorarium gebaseerd is, ten onrechte werd aangerekend.*

Bij negen verzekerden werden 20 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 515,42 euro, met inachtneming van de verschilregel. Omwille van de argumentatie hierboven uiteengezet kan ook deze tenlastelegging weerhouden worden, met uitzondering van de prestatie van Q... omwille van de argumentatie uiteengezet onder tenlastelegging 3.2.11. Het tenlastegelegde bedrag moet dus verminderd worden met 32,31 euro. Er moet dus 483,11 euro terugbetaald worden.

Het totaal ten onrechte aangerekend bedrag komt dus, na correctie en na beoordeling, neer op 6877,66 euro.

#### **4 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 9 maart 2012 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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 1. 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 hij 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 algemeen geneeskundige is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

#### **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 9 maart 2012 bewezen zijn en houdt ze dus aan met uitzondering van:
  - de prestatie van O... onder tenlastelegging 3.2.4;
  - tenlastelegging 3.2.6;
  - tenlastelegging 3.2.11;
  - de prestatie van Q...onder tenlastelegging 3.2.13;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde wet en dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 2 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt dokter A... om de waarde van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen terug te betalen overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet, zijnde 6877,66 euro;
- legt bovendien, met toepassing van het beginsel van de mildere sanctie, een administratieve geldboete op van 1375 euro, zijnde 250 euro vermenigvuldigd met de opdecimen voor tenlastelegging 1 en een administratieve geldboete van 1375 euro, zijnde 250 euro vermenigvuldigd met de opdecimen voor tenlastelegging 2 (artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *unctis* artikel 2 Strafwetboek, artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 225, 3°, artikel 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken; voor de inbreuken die dateren van voor 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere sanctie te worden toegepast).

A... moet het bedrag van € 9627,66 ten titel van recuperatie en 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 17 juni 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal

