

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

Betreft:        **A...**  
                  **erkend huisarts, houder van het EKG-attest**  
                  **XXXX**  
                  **RR nr.: XXXX**  
                  **RIZIV nr.: XXXX**  
                  **BRS/N/2022/02**

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 waarschuwingsbrief van 3 augustus 2020 die verzonden is aan A... en het verweer daartegen via mail ontvangen op 23/08/2020;

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

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 03/08/2021, opgesteld op naam van A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 03/08/2021;

gelet op de ter post aangetekende brief van 18/03/2022 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden; die brief werd ontvangen op 21/03/2022;

gelet op de verweermiddelen van A... ontvangen op 16 mei 2022;

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

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

### **1.1 Algemeen**

In het proces-verbaal van vaststelling van 3 augustus 2021 werden aan dokter A... de volgende feiten ten laste gelegd:

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet.

### 1.1.2 Wettelijke basis

#### **Art.73bis.**

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

(...)

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

(... )

### 1.1.3 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 II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

#### Art. 2 Par. B Raadplegingen in de spreekkamer

codenummer verstrekking	sleutelletter en coëfficiënt	omschrijving	datum van inwerkingtreding
102410	D 9,99	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging zaterdags, zondags, op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	01/05/2013
102432	D17,99	Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging 's nachts tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden	01/05/2013

## Art. 2 Par. F Algemene bepalingen

*De verstrekkingen **102410**, **102432**, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 en 104871 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de 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.*

### **1.2 Ten gronde**

Er werden op naam van dokter A..., als zorgverlener, ten onrechte toeslagen voor raadpleging in de spreekkamer door een huisarts aangerekend onder het nomenclatuurnummer 102410 en 102432. De aanrekeningen gebeurden ten onrechte aangezien er geen urgentie bestaat voor de verstrekkingen die zijn aangerekend.

Onder nomenclatuurnummer **102410** werden 492 verstrekkingen bij 64 verzekerden voor de prestatiedata van 17/11/2018 tot en met 23/01/2021 (datum ontvangst VI van 17/11/2018 tot en met 25/01/2021) voor een bedrag van 6.421,51 euro onder het derde-betalersnummer 11737394004 en 11737394000 aangerekend.

Onder nomenclatuurnummer **102432** werden 74 verstrekkingen bij 30 verzekerden in de periode van 17/08/2018 tot en met 09/09/2020 (datum ontvangst VI van 29/10/2018 t.e.m. 11/09/2020) voor een bedrag van 1.915,74 euro onder het derde-betalersnummer 11737394004 en 11737394000 aangerekend.

Voor die tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **€ 8.337,25**.

Uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling in tweevoud verstuurd op 3 augustus 2021, geen akkoord ontvangen tot volledige terugbetaling.

Ontvangst gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling op 30 september 2021 van een bedrag van **€ 103,60**.

Het resterend onverschuldigd bedrag bedraagt nog **€ 8.233,65**.

## 2 VERWEER

### 2.1 Verweerschrift 23/08/2020

Dokter A... bezorgde haar schriftelijke reactie op de waarschuwingsbrief van 3 augustus 2020.

Daarin wijt ze de urgentie van haar verstrekingen aan het feit dat ze veel patiënten heeft die zijn doorverwezen in het raam van het transmurale verslavingszorgpadproject en die een dringende verslavingsgerichte aanpak nodig hebben.

Het bovengemiddeld aantal contacten per patiënt wijt ze in datzelfde schrijven aan:

1. De intensieve begeleiding van patiënten die werden doorverwezen door collega's en/of instanties in het raam van het transmurale verslavingszorgpadproject.
2. Vanaf 2017 heeft ze haar wachtdiensten op de wachtposten systematisch afgebouwd tot een minimum in 2019 van 15 wachtdiensten.

### 2.2 Verweerschrift 28/09/2021

Dokter A... heeft een gedeeltelijke terugbetaling gedaan van € 103,60. De niet-conforme aanrekeningen zijn volgens haar te wijten aan een administratieve fout. Ze brengt nog een aantal verweermiddelen naar voor als reactie op de brief tot uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling die hieronder worden uiteengezet.

Zij maakt bezwaar tegen de voorgestelde teruggave van de bijkomende erelonen voor urgente verrichtingen uitgevoerd 's nachts tussen 21u en 8u en tijdens weekend- en feestdagen omdat: “

- *Deze verrichtingen door mij wel degelijk op de betreffende data en tijdstippen werden uitgevoerd (zoals ook door u aangegeven tijdens het verhoor...ik twijfel er niet aan dat u deze patiënten gezien heeft...*
- *Deze verrichtingen wel degelijk werden uitgevoerd omdat er op dat moment nood was aan dringende medische verzorging die niet kon worden uitgesteld (cfr bijlage I). Ik engageer mij persoonlijk om deze (beperkte groep) patiënten dag en nacht bij te staan. Er zijn hiervoor uiteraard geen beschikbaarheidsvergoedingen voorzien, hoewel dit engagement een reële belasting is. Maar dat is mijn persoonlijke keuze. Ik wens echter wél vergoed te worden voor die prestaties die ik effectief verricht heb tijdens de nachtelijke- en weekend-uren en waarvoor in de nomenclatuur terugbetaling voorzien is.”*

Het bewijs van de urgentie van de raadplegingen omschrijft ze als volgt: ”

- *Het betreft bijna uitsluitend raadplegingen uitgevoerd bij patiënten waarvan ik niet de GMD-houder ben; dit duidt aan dat deze patiënten op mij beroep doen in het kader van ontwenningzorg bij verslaving. Deze vorm van zorg is an sich steeds urgent (cfr bijlage I)*

- *Alle individuele contacten worden in principe genoteerd in het EMD als ViBB (veranderings intensieve balans begeleiding: verslavingszorg) of bico (bijzonder individueel contact). Dit zijn duidelijke verwijzingen naar urgente zorg.*
- *Nachtelijke urgenties in ontwenningzorg zijn niet voorspelbaar in tijdstip, maar worden bijna exclusief veroorzaakt door craving en reële dreiging op herval. Als er dus als documentatie van een nachtelijke raadpleging "vibb" staat, verwijst dit impliciet naar een dreigend herval. Als het een andere urgentie betreft (bv psychose, collocatie, convulsies, trauma,...) wordt dit wél expliciet in het dossier vermeld.*
- *Het is waar dat de weekend-urgenties in ontwenningzorg (ook genoteerd als vibb) voorspelbaar zijn, maar dat maakt ze niet minder urgent. Vibbs die verblijven tijdens het weekeinde doen dit alléén omdat ze niet op een veilige manier het domein kunnen verlaten wegens het risico op herval. Dit impliceert dat ze zich nog in een zeer kwetsbare periode bevinden en nog onvoldoende vaardigheden hebben om zelf met craving om te gaan. Daarnaast is zeker het weekend voor velen een extra trigger tot gebruiken. In de allereerste fase zijn de externe controles (ademtesten, urine- en bloedtesten) en de continu aanwezige medische ondersteuning (korte interventies, medicatie) onontbeerlijke hulpmiddelen tot abstinentie. Indien ik deze (beperkte groep) patiënten in begeleiding niet zelf zou opvolgen op zaterdag en/of zondag zou ik hen voor controle moeten verwijzen naar de wachtdienst."*

De oorzaak van de summere dossiergegevens in de 'ViBB' van de raadplegingen omschrijft ze als volgt:"

*1/ De aard en inhoud van deze bijzondere vorm van begeleiding (van overwegend niet-GMD- patiënten) in de huisartsenpraktijk vraagt om een neerslag-methode waarop de gehomologeerde EMD-programma's niet voorzien zijn. Het ViBB- programma heeft een gedetailleerd uitgeschreven gestandaardiseerd verloop, waarvan een basis- versie ingesloten (cfr bijlage2). De neerslagen van de sessies zijn een wisselwerking tussen arts en patiënt, waarbij pt verantwoordelijkheid krijgt over het eigen geschreven dossier, dat ook in eigen beheer blijft. De patiëntenmap omvat o.a. de informatie, opdrachten en oefeningen die door de arts (e.a. zorgverleners) aangeboden worden als onderdeel van de begeleiding, persoonlijke notities van de patiënt, dagboeken en verslagen en daarnaast alle documenten diept nuttig acht in het kader van abstinentie. Daarnaast worden op wekelijkse basis zowel algemene als persoonlijke programma's door de arts uitgewerkt en verdeeld: dit gebeurt in google drive (cfr bijlagen) Daarbovenop omvat het persoonlijke pt- dossier eventuele oefeningen en werkstukken die zich niet in een medisch programma laten vervatten bv. knutselwerken, muziekuitvoeringen enz.*

*2/ Zoals uit de vorige paragraaf mag blijken, is de documentatie van de ViB-begeleiding grotendeels terug te vinden in het papieren patiëntendossier, dat de pt in eigen beheer heeft. Op het moment dat pt de ViBB afsluit, verlaat hij de praktijk en neemt het papieren dossier mee. Op het moment van controle kon ik u geen uitgebreide papieren patiëntendossiers tonen omdat het merendeel van de patiënten intussen de ViBB heeft afgesloten en het dossier niet langer aanwezig is in de praktijk. Elke patiënt krijgt in aanvang van mij de uitdrukkelijke belofte dat dit persoonlijke dossier niet online komt en persoonlijk blijft tussen mij en de patiënt. Intussen heb ik zoveel mogelijk patiënten gecontacteerd en toestemming gevraagd om u inzage te geven. Een deel van de patiënten heeft hierop positief geantwoord en ook effectief het dossier bezorgd. Indien gewenst kan ik u deze alsnog ter inzage ter beschikking stellen.*

3/ De ViB-begeleiding ging van start in 2019. Gedurende de periode van uw controle was deze begeleiding dus in een absoluut beginstadium. De inhoud en vorm van de begeleiding stonden van in het begin volledig op punt, maar betreffende de schriftelijke documentatie was en ben ik nog steeds zoekende. De beslissing om de ViBB op de gevoerde manier te documenteren is misschien verbetering vatbaar, maar was en is in evolutie en wordt steeds bijgesteld, zoals mag blijken uit de diverse vormen van schema 's en communicaties in bijlagen. Ik besef dat de neerslag van nachtelijke crisis situaties in het EMD summier is, maar uitgebreide documentatie van een nachtelijk contact is, gezien het tijdstip en het crisiskarakter van de contacten niet vanzelfsprekend. Het uitgebreid documenteren van EMD's is bovendien een taak die relatief nieuw is binnen de praktijkvoering en waarop ik nooit ben voorbereid in mijn opleiding. Door tijdsgebrek (aanvankelijk door het grote aantal ViBB-patiënten, later nog verscherpt door de voortdurende aanpassingen in de praktijk wegens de pandemie) heb ik bewust gekozen voor een efficiënt gebruik van de beschikbare tijden prioriteit gegeven aan de correcte begeleidingen behandeling van alle patiënten die op mij beroep deden, eerder dan aan het uitgebreid documenteren van de EMD's, een taak die erg arbeidsintensief en tijd- en energierovend is en m.i. ook een ondergeschikt belang heeft in de ViBB.

4/ Deze beslissing heb ik ook genomen omdat ik mij niet bewust was dat er van mij verwacht werd de dossiers zo uitgebreid en accuraat bij te houden en al zeker niet voor patiënten waarvan ik geen GMD-houder ben. Ik was solo- arts gedurende meer dan 20 jaar en zoals bij veel oudere artsen zitten mijn dossiers in mijn hoofd. Ik studeerde af als huisarts in XXX en mijn dossiers bestonden uit een A5- mapje met een ziekenfondskleef voor elke patiënt. Gaandeweg werd dit uitgebreid met specifieke documenten die door ziekenfondsen en riziv expliciet ter controle gevraagd werden (bv hypertensiemedicatie enz.), nog later door de documenten die gespecificeerd werden voor de GMD- houder van pt. De idee dat de manier waarop ik mijn dossiers beheerde in orde was, werd voor mij bevestigd toen ik een tiental jaren geleden een controle onderging van het Riziv. Ten tijde van die controle werkte ik nog niet elektronisch en mijn 'dossiers' bevonden zich in voornoemde A5- mapjes. Er waren nauwelijks notities van de patiëntencontacten. Na deze controle in 2010 door het riziv werd mij verzekerd dat de praktijk in orde was. Ik kreeg toen van de controlerende instantie geen enkele aanwijzing dat ik mijn dossiers uitgebreider diende te documenteren. Ik ging er van uit dat dit niet veranderd was en dat mijn dossiers nog steeds in orde waren voor controle. In vergelijking met de vorige controle zijn mijn huidige EMD's immers veel uitgebreider en accurater: in principe wordt elk contact in het kabinet genoteerd in het EMD."

Ze formuleert nog enkele bijkomende opmerkingen.

Uit uw verzoek om vrijwillige terugbetaling van bovenvermelde prestaties leid ik af dat u mij verdenkt van 'medische overconsumptie' en dit in mijn eigen financiële voordeel. Deze controle is zoals ik het heb begrepen het gevolg van mijn afwijkingen van het gemiddelde huisartsenprofiel. Om wille van deze twee zaken neem ik de vrijheid om u te wijzen op volgende feiten:

- De gemiddelde profielen wijken voornamelijk zo sterk af door de hoge frequentie van contacten met patiënten waarvan ik NIET de GMD-houder ben. Zoals ik geprobeerd heb om uitgebreid uit te leggen gaat het om patiënten die door/via/ met medeweten en goedkeuring van hun eigen huisarts naar mij verwezen worden in het kader van verslavings- en ontweningsbegeleiding. Het correcte gemiddelde voor onze huisartsenpraktijk (dus zonder de contacten met niet-Gmd-patiënten) is mijns inziens een 'normaal' gemiddelde. In zekere zin dienen de extra niet-Gmd-contacten verdeeld te worden over de betreffende huisartsen, aangezien ik (vrijwillig) op hun vraag en in hun plaats deze tijdsrovende begeleiding voor hun patiënten overneem.

- *Enkel en alleen de individuele patiënten contacten worden verrekend (en het laatste jaar met een maximum van 2 aangerekende contacten per dag) maar ik wil er op wijzen dat het grootste deel van de begeleiding onbezoldigd is; Zeker in de beginfase zijn er veel frekwentere contacten (soms tot 7 à 8X op een dag); ik organiseer en coördineer alle bijkomende -onbezoldigde-groepsgeoriënteerde sessies en bij een deel ervan ben ik ook persoonlijk aanwezig. Daarnaast is het opstellen van de essentiële persoonlijke en algemene ViBB schema's op dag- en weekbasis -eveneens onbezoldigd- erg arbeidsintensief. Het argument 'persoonlijke verrijking' is in mijn geval absoluut niet van toepassing. Het tegendeel is waar: Ik investeer het merendeel van mijn vrije tijd aan de noodzakelijke behandeling van deze patiënten, waardoor mijn financiële situatie allesbehalve comfortabel is.*
- *De resultaten van de Vib-begeleiding blijken uit de statistieken van de eerste 2 jaren: Ondersteund door ziekenhuizen en zelfhulpgroepen werden in totaal ongeveer 50 patiënten intensief begeleid gedurende minstens 6 weken. We bereiken een totale abstinentie na 1 jaar van > 60 procent en binnen de ontvankelijke populatie een arbeids- of studiehervatting van >75 procent. Geplande opname in een psychiatrisch centrum wordt tijdens de 'wachttijd' bij ons voorkomen bij ongeveer de helft van de patiënten. Ik wil er op wijzen dat deze cijfers aanzienlijk hoger liggen dan bij de gekende andere behandelingen. Deze resultaten brengen voor mij persoonlijk geen enkel financieel gewin, maar de winst voor de gezondheid van de betreffende patiënten én voor de gezondheidszorg is wél aanzienlijk. Het is voor ons om die redenen erg bitter door u veroordeeld te worden tot teruggave van 'onterecht geïnde eregelden'.*

*In de vaste overtuiging dat we op een meer dan correcte manier noodzakelijke gezondheidszorg aanboden in de ViBB, heeft ons hele team zich belangeloos ingezet voor deze patiënten die nergens anders terecht konden en bij gebrek aan aangepaste nomenclatuur werd een groot deel van de behandeling onbezoldigd uitgevoerd. Voor mij persoonlijk betekent dit dat ik - geheel vrijwillig en zelfgekozen- een aanzienlijk deel van mijn mogelijk inkomen verzaakt heb in het voordeel van de gezondheid van deze patiënten. Daarbovenop zijn de afgelopen periode investeringen in de praktijk gemaakt om de kwaliteit van deze zorg nog te verbeteren. Wij hebben de hele controle en het proces verbaal - en zeker ook de klachten aan de Orde der Geneesheren als erg onrechtvaardig en belastend ervaren. En dit op een moment van crisis dat voor elke zorgverlener al zwaar weegt. Ik ben persoonlijk in een depressie terecht gekomen en was 2 maanden arbeidsonbekwaam. De controle was hierbij de letterlijke druppel. Mijn financiële situatie op dit moment is mede ten gevolge daarvan zeer penibel en ik ben zelfs niet in de mogelijkheid de door u gevraagde teruggave te doen. Veel zwaarder nog weegt het feit dat het bestaande enthousiasme in de praktijk en binnen het team helemaal verdwenen is en heeft plaatsgemaakt voor bezorgdheid en onzekerheid. Eén van twee praktijkassistenten heeft gevraagd om ontslag wegens medische overmacht. De ViB- begeleiding is inmiddels terug opgestart, maar we werken nu al maanden in grote onzekerheid: Is dit wel toegestaan? Werken we onszelf hierdoor in nog meer moeilijkheden? Kunnen we de begeleiding verder zetten binnen de terugbetalingsvoorwaarden van het Riziv?.... Indien door het Riziv geoordeeld wordt en aan ons duidelijk wordt gemaakt dat deze vorm van zorgverlening zoals wij de ViBB uitvoeren, niet valt onder de terugbetaalde gezondheidszorg, zullen wij uiteraard deze zorgverlening moeten stopzetten..."*

### 2.3 Verweermiddelen 16/05/2022

Ze maakt in haar verweermiddelen van 16 mei 2022 opnieuw bezwaar tegen de terugbetaling van weekend- en nachtsupplementen. Ze herhaalt dat het urgente zorg betreft die niet kan worden uitgesteld.

*“ViBB (Veranderingsgerichte Intensieve Balans Begeleiding) verwijst naar een intensieve behandeling (minimaal 3X per week), die enkel geïndiceerd is bij urgente en/of ernstige vormen van probleemgedrag, vnl verslavingsgedrag en suïcidaal gedrag.*

*ViBB patiënten die ook gedurende de nacht in de praktijk verblijven, doen dit enkel en alleen omdat ze niet op een veilige manier de praktijk kunnen verlaten: dwz er is gevaar voor eigen gezondheid en/of integriteit. Het betreft hier dus géén chronische of preventieve zorg, maar dringende zorg voor mensen met levensbedreigende pathologie. Het merendeel van deze patiënten hebben een verslavingsproblematiek waarvoor zij residentiële behandeling nodig hebben, die op dat moment (nog) niet beschikbaar is. Het betreft bijna uitsluitend patiënten die de periode overbruggen tussen de fysieke detox in een algemeen ziekenhuis of Paaz en een residentiële behandeling in een gespecialiseerde instelling.”*

Ze merkt bovendien op dat urgentie ook kan bestaan bij een voorspelbare medische interventie.

Dokter A... beweert dat patiënten enkel kunnen worden ontslaan uit de ziekenhuizen die deelachtig zijn aan het verslagingszorgpadtraject op voorwaarde dat ze in haar praktijk terecht kunnen voor verdere opvolging.

Ze gaat dieper in over de urgentie van de medische prestaties die ze verleent:

*“Min of meer voorspelbare urgenties tijdens de latere ontwenningfasen:*

*- Ad hoe urgente ondersteunende gesprekken en interventies bij dreigend herval*

*Na de akute fysieke detox, blijven patiënten met ernstig en langdurig SUD nog lange tijd erg vatbaar voor herval door craving (onbedwingbare zucht naar het produkt). Urgent contact met de behandelaar is op dat moment zelf essentieel om herval te voorkomen. De interventies bestaan meestal uitspecifiek ondersteunende gesprekken ovv motivationele gespreksvoering, en kennis van de voorgeschiedenis, specifieke kwetsbaarheden en context van de patiënt zijn essentieel om een zeker herval te voorkomen.*

*- Ook het toedienen van zgn. ‘Noodmedicatie’ (meestal ovv snel- en kortwerkende benzodiazepines) om de craving medicamenteus te verminderen, is soms het laatste redmiddel. De ervaring leert dat zonder de aanwezigheid en interventies van de behandelaar, deze craving-episodes meestal leiden tot gebruik met herval tot gevolg. Dit alles maakt dat de verwijzing naar de reguliere wachtdienst op dat moment geen optie is. o Gecontroleerde alcohol- en drugtesten bij herhaaldelijk herval Gecontroleerde alcohol- en drugtesten bij herhaaldelijk herval: Deze testen zijn urgent omdat dit patiënten (vaak juridisch ondersteund) motiveert en controleert tijdens tijdens en controleert na de korte periodes van ‘vrije uitgang’ (zoals familiebezoek, bezoek aan de mutualiteiten e.d.). Deze testen dienen vaak te gebeuren op zondag, zodat de*



*windowfase van controleerbaar gebruik tijdens het weekend klein genoeg wordt gehouden.”*

Dokter A... poneert dat er geen aanvullende opleiding tot verslavingsarts beschikbaar is.

Ze stelt dat ze enkel huisbezoeken aflegt wanneer de patiënt er om vraagt en zich wegens medische redenen niet kan verplaatsen. Medische interventies buiten de afgesproken uren zouden uitsluitend gebeuren in geval van medische urgentie.

Verder wijst ze erop dat de sociaal inspecteurs niet hadden opgemerkt dat er wel degelijk een tussenruimte was tussen de praktijk en de leefruimte die met deuren konden worden afgesloten.

Ze verzoekt ten slotte om nog bijkomende argumenten in rekening te nemen:

*“Ruwweg de helft van de geplande residentiële behandelingen kon vermeden worden omdat de patiënt al stabiel abstinente werd tijdens het voortraject in onze praktijk gedurende de wachttijd voor opname*

*Van alle behandelde patiënten in ViBB, die voor de begeleiding tijdelijk en langdurig arbeidsonbekwaam waren, is 1 jaar na instap in de ViBB ongeveer één derde opnieuw aan het werk. Eén vierde is actief in studie of reïntegratieproject.*

*Zowel de Orde der geneesheren als de Provinciale Geneeskundige Commissie lieten de klachten die betreffende de ViBB neergelegd werden door het riziv, zonder enig gevolg.”*

### 3 **BEOORDELING**

#### 3.1 **Algemeen**

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2°, 3°, 4° en 5° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35.000 euro. Onder “waarde van de betwiste verstrekkingen” moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.<sup>1</sup> De waarde van de betwiste verstrekkingen in dit dossier is € 8.337,25. Er gebeurde een gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling. De waarde van de resterende betwiste verstrekkingen bedraagt € 8.233,65. 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 GVVU-wet:

“(…)

*n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;”*

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan dokter A.... De synthesesnota maakt deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

#### 3.2 **Ten gronde**

Dokter A... heeft ten onrechte toeslagen aangerekend voor raadpleging in de spreekkamer door een huisarts onder de nomenclatuurnummers 102410 en 102432.

De aanrekeningen gebeurden ten onrechte aangezien de urgentie niet aanwezig is. Dit blijkt uit het PV van verhoor en de aanvullende verklaringen die dokter A... afgelegd heeft.

*“PVL: 13u45 gaan we de praktijk even bekijken? U ziet chronische patiënten, akute gevallen en verslavingspatiënten?”*

*A...: “Het is meer gedragsproblematiek ipv verslavingsproblematiek. Het zijn meestal chronische patiënten met chronische pijnproblematiek. Ze kwamen samen in groepen van 3, 4 of 5 maar in 2020 had ik een groep van 12 patiënten. Deze patiënten worden*

---

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

*opgevolgd wekelijks, sommigen om de 2 weken of om de maand. Dit is vorig jaar gestopt wegens Covid 19. Ik ben recent terug opgestart met online groepen.“*

Dokter A... verklaart dat het VIBB traject eerder gedragsproblematiek in plaats van verslavingsproblematiek betreft. De sessies binnen de gedragsproblematiek kunnen moeilijk als urgent worden beschouwd aangezien de effecten niet meteen zichtbaar zijn. Deze sessies die worden aangerekend kunnen moeilijk als crisisinterventies worden gekwalificeerd omwille van het specifieke karakter van de behandeling.

Dokter A... stelt haar praktijk open voor haar patiënten 24u op 24u en 7 dagen op 7. Dit is haar persoonlijke keuze. Bovendien gaat zij in op elke eis van de patiënten. Ze verstrekt ook altijd dezelfde behandeling, zowel overdag als 's nachts.

Dokter A... noteert zeer weinig in de medische dossiers van de patiënten. Ze gebruikt quasi enkel eigen afkortingen, zoals VIBB (= veranderingsintensieve balans begeleiding). Ze noteert geen gedetailleerde patiënt-specifieke en moment-specifieke gegevens in het medisch dossier van de patiënten.

Dokter A... verwijst steeds naar VIBB, ook in de dossiers, doch de urgente situatie is niet aangetoond. Ongeacht de toestand van de patiënt op het ogenblik van het aanrekenen van urgentie supplementen noteert zij VIBB. Het is niet mogelijk om af te leiden over welke urgentie het gaat.

Dokter A... beweert dat het geen chronische of preventieve zorg betreft maar rekent de prestaties en urgentiesupplementen toch aan over een periode van meerdere opeenvolgende dagen en weken.

De afwijkende, objectiveerbare vitale parameters zijn niet gedocumenteerd in de dossiers door dokter A.... Hierdoor is het niet mogelijk om het aanrekenen van de urgentiesupplementen te controleren. Een hypoglycemie is meetbaar en een tachycardie kan geobjectiveerd worden met bijvoorbeeld een EKG.

Vitamine B1 injecties toedienen is geen urgente medische zorg. Dit is geen noodmedicatie en deze medicatie werkt niet urgent.

De gecontroleerde alcohol- en drugstesten waarnaar dokter A... verwijst, worden afgenomen op vastgestelde momenten. Deze zijn dus gepland. Men kan dan niet spreken van een urgentie.

In de verweermiddelen dokter A... van 16 mei 2020 lijst ze een aantal urgente medische prestaties op die in haar praktijk zouden worden verleend:

- Niet voorspelbare urgenties middelengerelateerd:
  - Bij complicaties van de detoxificatie zoals convulsies, delirium, akute psychose....
  - Intoxicaties
- Niet voorspelbare urgenties: klassieke spoedgevallen
  - Ziekte: koorts, dyspnoe,..
  - Traumata allerhande: distorsies, snijwonden,...
  - Internistische en chirurgische urgenties: appendicitis, CVA,...
  - ...

Deze urgenties worden niet geobjectiveerd door dokter A.... Patiënten met nood aan medische handelingen, (zoals bloedafname, griepvaccinaties) evenals patiënten met urgente pathologie verwijst ze meestal door naar haar collega in de praktijk, dokter C....

Haar profiel is niet vergelijkbaar met de andere huisartsen werkzaam binnen de B.... Geen enkele van deze huisartsen vertoont enig gelijkaardig profiel. Dokter A... is een uitgesproken *outlier*. Dokter A... rekent meer urgentiesupplementen aan dan haar collega's-huisartsen binnen de B....

De bevoegdheid van de PGC of de Orde van artsen doet geen afbreuk aan de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar bij de beoordeling van dit dossier.

Noch uit het verhoor, noch uit de geanalyseerde patiëntendossiers blijkt dat de patiënten een urgente consultatie hebben aangevraagd omdat hun toestand die dag een specifieke dringende verzorging vergde.

De in de nomenclatuur voorziene urgentiesupplementen betreffen evenwel een vergoeding voor de zorgverstreker die dringend een patiënt moet zien wegens onvoorziene medische klachten. Indien deze klachten evenwel reeds aanwezig waren en hiervoor een routinematig controlebezoek in de agenda van de zorgverstreker kon worden ingepland, kan enkel deze consultatie worden aangerekend, maar niet het urgentiesupplement.

Overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GvU-wet kan er voor een inbreuk omschreven in artikel 73bis, 2° GvU-wet een administratieve geldboete van 5% tot 150% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de ziekteverzekering ten laste zijn gelegd, worden opgelegd. Gezien het klein bedrag van de tenlastelegging, de afwezigheid van eerdere veroordelingen en van een volledige terugbetaling, is een effectieve administratieve geldboete van 25 procent van het onverschuldigde bedrag een gepaste sanctie. Concreet gaat het hier dan over een effectieve administratieve geldboete van € 2.058,41 euro.

## 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 augustus 2021 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn overeenkomstig artikel 73bis, 2° van de Gvu-wet;

- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen verminderd met de waarde van de reeds terugbetaalde verstrekkingen, zijnde **€ 8.233,65**;

- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot een administratieve geldboete van 25% van de waarde van de terugbetaling (8.233,65 euro), zijnde **€ 2.058,41**.

A... moet het bedrag van **€ 10.292,06** ten titel van terugbetaling (€ 8.233,65) en administratieve geldboete (€ 2.058,41), 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 30/06/2022

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier,