

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

**Dr. A...  
Algemeen geneeskundige  
BRS/N/2011/084**

---

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2011/084 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 19/08/2011, opgesteld lastens Dokter A... , aan deze ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 22/08/2011 en aan Dokter A... BVBA met een aangetekende brief van 25/08/2011;

gelet op de ter post aangetekende brief van 14/11/2011 waarin de synthesesnota aan Dokter A... ter kennis werd gegeven en Dokter A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen van 22/11/2011;

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

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;  
gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

**1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

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

Er werd zowel een tenlastelegging opgesteld t.a.v. dr. A... als t.a.v. Dokter A... BVBA. Inhoudelijk zijn de tenlasteleggingen identiek. Voor dr. A... betreft de inbreuk het opstellen en afleveren van getuigschriften voor verstrekte hulp, terwijl de BVBA als innende instantie optreedt.

T.a.v. dr. A...:

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

T.a.v. dokter A... BVBA:

*Het ten onrechte innen van gelden n.a.v. het opstellen en afleveren door dr. A... van reglementaire documenten voorzien in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of de uitvoeringsbesluiten, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend*

In de periode 01/01/2010 – 31/12/2010 werden te XXXX 900 raadplegingen ten onrechte aangerekend. Het betreft raadplegingen die bijkomend bij een eerste raadpleging werden aangerekend voor een echografisch onderzoek. Deze tweede raadpleging wordt een dag na de eerste raadpleging aangerekend.

Dat is een inbreuk op :

- Artikelen 2, n) en 73bis, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

- Artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het KB van 14 september 1984 en haar wijzigingen).

900 raadplegingen van de 1.331 op opeenvolgende dagen aangerekende consultaties in 2010 (totaal bedrag = € 24.360,02) worden ten laste gelegd als ten onrechte, zodat de totale tenlastelegging gelijk is aan  $900/1.331 \times 24.30,02 = € 16.471,84$

In de periode 01/01/2010 – 31/12/2010 heeft dokter A... 900 raadplegingen (Nomenclatuurnummer 101076) bij 841 verzekerden aangerekend die niet werden uitgevoerd voor een bedrag van € 16.471,84.

Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

## **2. VERWEER**

Met de aangetekende brief van 14/11/2011 werd de synthesenota aan Dokter A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Met een brief van 22/11/2011 stelt dokter A...:

*"Ik heb nota genomen van Uw schrijven van 14/11/2011. De verklaringen van de processen-verbaal op 4 mei en 17 augustus 2011 zijn correct weergegeven. Vooreerst wil ik mijn excuses aanbieden aan het RIZIV. Het is nooit mijn intentie geweest om de gelden van het RIZIV te misbruiken; eerder door zelf echografie te doen ervoor te zorgen dat dit goedkoper zou zijn voor de patiënt en het RIZIV. Ik heb begrepen dat dit niet reglementair was en leg mij neer bij jullie beslissing. Daarom heb ik reeds de onrechtmatig betaalde verstrekkingen terugbetaald op 29/8/2011."*

## **3. BEOORDELING**

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

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

Verzekerde B...verklaarde op 8/4/2011:

*"Mijn huisarts is dr. A... al van in het begin. Ik ga er ongeveer 4 keer per jaar naartoe. De eerste keer dat ik ging was begin van dit jaar. Ook begin november ben ik geweest. Toen is er een echo genomen. Hij brengt dan eerst gel aan en gaat dan met een voorwerp over de plaats. Op een tv-schermpje komt er dan een beeld. Ik weet niet meer wat er toen is onderzocht. Ik moest de dag erna niet terugkomen maar ik herinner mij dat ik twee briefjes kreeg voor de ziekenkas. Ik betaalde 2 keer een bedrag van ongeveer 22,5 euro.*

Verzekerde C...verklaarde op 8/4/2011:

*Mijn huisarts is Dr. A... van XXXX. Ik ga er om de 2 maanden naartoe. Ongeveer 1 jaar geleden heeft Dr. A... bij mij een echo van de nier gedaan. Eigenlijk ga ik ook naar het ziekenhuis te XXXX voor controle van de niersteen en dan doen ze ook een echo en beeldvorming. Als ik naast een raadpleging ook nog een bijkomend onderzoek krijg, dan komt het voor dat ik 2 briefjes krijg voor het ziekenfonds. Ik herinner me wel dat ik eens 2 briefjes heb gekregen op 2 verschillende datums..."*

Dr. A... verklaarde op 4 mei 2011:

*Als patiënten 2 keer na mekaar komen dan kan het zijn dat ze ineens betalen op voorhand. Ik geef dan soms de getuigschriften al mee. Dit gebeurt maar 10 à 20 keer per jaar. Ik ben daar mee gestopt want soms brengt de patiënt te snel het getuigschrift binnen bij het ziekenfonds en dat creëert dan problemen. Ik ben daar nu volledig mee gestopt....*

*...Ik pas de officiële tarieven toe. Ik vraag niet altijd remgeld bv. als ik een echografie doe, reken ik dat aan als een consultatie maar dan zonder remgeld. Ook voor een inspuiting bv. wat niet lang duurt, bv Fercayl, dan reken ik ook niet altijd remgeld aan.*

*Het echografietoestel is van de firma XXXX, type Technos. Ik volgde bij de WVVH een speciale opleiding voor echografie, ik denk een 10-tal zaterdagen. Aanvankelijk was het vooral echo abdomen. In verband met de aanrekening werd toen door een collega voorgesteld om een consultatie aan te rekenen en de patiënt een dag later te laten terugkomen. Gezien we altijd op afspraak werken en niet weten met welk probleem de patiënt komt, kan een echografie indien nodig, niet altijd ingepast worden binnen de tijdsperiode van een consultatie.*

*Om die reden wordt de patiënt dan terug gezien de dag later. Ik doe dan een echo en reken een raadpleging aan zonder remgeld. Een echografie duurt ongeveer 10 min. à 1 kwartier....*

*In 2006 volgde ik in het XXXX ook een opleiding bij dr. D... en ook in XXXX volgde ik opleiding, vooral in verband met de weke delen.*

...

*U vraagt mij een aantal patiënten op te zoeken in de PC. U zegt dat het patiënten zijn waarbij 2 dagen na mekaar een raadpleging werd aangerekend. Ik stel samen met u vast dat de eerste raadpleging meestal staat vermeld. Als ik een echografie doe, eventueel de dag nadien dan maak ik daar melding van op de eerste dag van de raadpleging. De vermelding lipoom bv. duidt er op dat ik een echo heb genomen zonder dat dit expliciet als echo staat vermeld.*

*Ik merk op dat ik niet in alle gevallen dat ik een echo doe een 2<sup>de</sup> raadpleging in rekening breng. Ik schat dat ik per jaar ongeveer 500 keer een echo doe en aanreken op een volgende dag via een consultatie.*

In die gevallen betreft het dan een gepland onderzoek dat inhoudelijk bij de eerste consultatie behoort maar dikwijls wegens praktische organisatie niet tijdens de eerste consultatie kan uitgevoerd worden.

*...Op uw vraag of ik de gevallen waarbij een echo werd aangerekend als 2<sup>de</sup> consultatie kan opzoeken in de pc antwoord ik ontkennend. Ik kan dat niet want het is niet als dusdanig geregistreerd. ..."*

Dr. A... verklaarde op 17 augustus 2011:

*"U deelt mij mee dat ik in het jaar 2010 1331 raadplegingen dubbel heb aangerekend tzt op 2 opeenvolgende dagen. Op uw verzoek heb ik nagedacht over de mogelijkheden en omstandigheden waarbij een 2<sup>de</sup> consultatie wordt aangerekend.*

Per maand doe ik ongeveer 75 echografiën die in rekening worden gebracht als een 2<sup>e</sup> raadpleging gedateerd de dag nadien.

*U deelt mij mee dat dat niet is toegestaan. In een aantal andere gevallen is een 2<sup>de</sup> consultatie de dag na een eerste raadpleging wel effectief uitgevoerd nl. in volgende gevallen: als een patiënt zich ziek aanmeldt en er wordt een bloedafname gedaan waar nadien abnormaliteiten worden vastgesteld, dan worden die zaken de dag nadien met de patiënt besproken in het kader van een consultatie. Dergelijke gevallen doen zich dagelijks voor zodat het op jaarbasis toch op 240 gevallen neerkomt.*

*Anderzijds, wanneer patiënten voor bijkomend onderzoek naar het ziekenhuis worden verwezen voor RX of echo vb na sportletsels, dan komen een aantal patiënten de dag nadien terug voor inspuiting vb of op dag 1 geef ik ze ook soms een voorschrift voor medicatie die dan op dag 2 wordt ingespoten. Ik denk hierbij aan corticoïd inspuitingen, hyaluronzuur inspuiting of Traumeel, een homeopatisch product. Ik schat het aantal gevallen op een 100 tal per jaar of 2/week.*

*Een aantal patiënten komen ook uit eigen beweging terug, uit ongerustheid na een eerste consultatie, vb. na migraine, abdominale klachten .... die na 1 dag niet zijn verbeterd en dikwijls op dag 2 nog slechter zijn. U zegt dat in totaal dus ongeveer 900 raadplegingen ten onrechte werden aangerekend omdat ze niet op de vermelde datum werden uitgevoerd. Op uw vraag of ik bereid ben dat bedrag vrijwillig terug te betalen antwoord ik bevestigend. U deelt mij de modaliteiten van deze vrijwillige terugbetaling mee en u zal mij het formulier "verklaring vrijwillige terugbetaling" opsturen. ..."*

Dr. A... heeft een zeer drukke praktijk en werkt bijna uitsluitend op afspraak. De afspraken worden gemaakt in de voormiddag bij de secretaresse.

Dokter A... heeft eveneens een hoog profiel wat technische prestaties betreft.

Behalve de aanrekenbare technische prestaties zoals vb. ECG, spirometrie, radiografie, gipsen en taping, doet dokter A... een groot aantal prestaties die niet via een nomenclatuurnummer vergoed kunnen worden.

Maandelijks doet dr. A... een 75-tal echografische onderzoeken met o.a. volgende indicaties: gynaecologisch onderzoek, vermoeden van nier- of galstenen, bij prostaatklaften en allerlei orthopedische problemen.

Een aantal van de echografieën wordt ten onrechte via het nummer 101076, raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer, in rekening gebracht omdat er voor de erkende huisarts geen specifiek nomenclatuurnummer voor echografie is voorzien.

In het elektronisch medisch dossier wordt trouwens niet expliciet vermeld dat er een echografie is uitgevoerd, noch is er een protocol van het uitgevoerde onderzoek voorhanden.

Kan het niet geplande echografisch onderzoek tijdens de afgesproken raadpleging plaatsvinden, dan wordt een tweede consultatie aangerekend op een tweede getuigschrift dat een dag later gedateerd wordt.

Kan het onderzoek wegens tijdsgebrek niet plaatsvinden tijdens de afgesproken raadpleging, dan wordt de patiënt verzocht zich de dag nadien terug aan te melden voor de echografie.

Het echografisch onderzoek dat integraal deel uitmaakt van de raadpleging van de vorige dag, wordt systematisch met het nomenclatuurnummer voor consultatie in rekening gebracht.

In het jaar 2010 rekent dr. A... 1.331 keer 2 opeenvolgende raadplegingen aan. 75 per maand of 900 per jaar kunnen verklaard worden door de aanrekening van een raadpleging voor het uitvoeren van een echografisch onderzoek, ofwel onmiddellijk tijdens de eerste raadpleging, ofwel een dag later gezien het strikte afspraken-schema niet altijd toelaat een echografisch onderzoek tijdens de eerste raadpleging uit te voeren. In beide gevallen moet de tweede raadpleging als niet uitgevoerd worden beschouwd.

Dr. A... betwist de tenlastelegging niet.

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

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

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugeld "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De ZIV-wet verstaat onder :

*"beoefenaar van de geneeskunst"*: de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen (ZIV-wet, art. 2, l))

"zorgverlener": de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 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. (ZIV-wet, art. 2, n))

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verplicht verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIVnummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385, 4 december 1970)

Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, [www.const-court.be](http://www.const-court.be)).

Dokter A..., met RIZIVnr. XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is het dan ook Dokter A... persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 19/08/2011 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

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

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

Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg,

Gent, Mys en Breesch, 1999, 74). Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een zorgverlener, dus ook een geneesheer, blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de door hem geleverde prestaties. Regularisatie na de aanrekening aan de ziekteverzekering kan de sanctioneerbaarheid van de feiten niet wegnemen. (RvS dd. 2 februari 2006, nrs. 154.424, 154.425 en 154.426)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten (nl. het aanrekenen van *niet-uitgevoerde verstrekkingen*) en de aangebrachte schade (€ 16.471,84) aan het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

Er kan wel rekening worden gehouden met het feit dat Dokter A... de ten onrechte aangerekende verstrekkingen reeds eerder volledig heeft terugbetaald en dat Dokter A... geen antecedenten binnen de Dienst heeft.

#### **OM DIE REDENEN,**

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

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

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 19/08/2011 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder de tenlastelegging een inbreuk is op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 16.471,84 terug; Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- legt bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete van € 24.707,76 (150%), waarvan € 16.471,84 (100%) effectief en € 8.235,92 (50%) met uitstel gedurende drie jaar.

Dokter A... moet het bedrag van **€ 16.471,84** 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.

## MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedureglement.

Aldus beslist te Brussel op 27 maart 2012

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal