

**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/2013/008

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2013/008 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 5/07/2012, opgesteld lastens Dr. A... , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 5/07/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 20/03/2013 waarin de synthesesnota aan Dr. A... ter kennis werd gegeven, waarin Dr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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

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

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

gelet op artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (wet van 6 juni 2010, Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, inwerking getreden op 1 juli 2012).

1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Dr. A... heeft in de periode van 12-07-2010 tot 18-04-2012 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 aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden verleend.

Reglementaire basis :

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

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 :

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;

Gewijzigd :

Wet 29/03/2012 - B.S. 30/03/2012 van toepassing vanaf 09/04/2012

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen 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, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

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

101076 Raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde erkende huisarts N 8 + Q 30

In de periode 12/07/2010 tot en met 18/04/2012 (data=ontvangstdata VI) heeft Dr. A... bij 3 verzekerden 27 raadplegingen (101076) aangerekend die niet werden uitgevoerd voor een bedrag van € 584,01.

1.2. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten geattesteerd worden gezien zij niet voldeden aan de omschrijving zoals bepaald in de nomenclatuur ; met name aanrekenen van verstrekkingen 144712 K 6 voor het uitspuiten van de gehoorgang wegens cerumenprop.

Reglementaire basis :

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

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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

- 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

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.

NEUS, KEEL, OREN.

144712 144723 * Verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de pharynx of uit de externe gehoorgang K 6

In de periode 12/07/2010 tot en met 18/04/2012 (data=ontvangstdata VI) heeft Dr. A... bij 5 verzekerden 5 prestaties 144712 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 26,94.

1.3. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een verstrekking die niet mocht geattesteerd worden gezien zij niet voldeed aan de omschrijving zoals bepaald in de nomenclatuur; met name aanrekenen van verstrekking 353231 K 40 voor het afbinden van een huidaanhangseltje.

Reglementaire basis:

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

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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

- 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.

Art. 11. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :

353231 353242 ° Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandelingK 40.

In de periode 12/07/2010 tot en met 18/04/2012 (data=ontvangstdata VI) heeft Dr. A... bij 1 verzekerde 1 prestatie 353231 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 34,01. Dit bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

1.4. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten geattesteerd worden gezien zij niet voldeden aan de voorwaarden zoals bepaald in de nomenclatuur; met name aanrekenen van verstrekkingen 102410 D 9,99 bij raadplegingen waarbij de noodzakelijkheid voor dringende verzorging niet werd aangetoond of het waren raadplegingen die vielen onder de voor het publiek toegankelijke raadpleging op zaterdag.

Reglementaire basis :

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

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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

Gewijzigd :

Wet 29/03/2012 - B.S. 30/03/2012 van toepassing vanaf 09/04/2012

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;

- 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, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

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

Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een erkende huisarts:

102410 wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99

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.

In de periode 12/07/2010 tot en met 18/04/2012 (data=ontvangstdata VI) heeft Dr. A... bij 4 verzekerden 4 prestaties 102410 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 43,50. Van dit bedrag werd € 10,61 (voor verzekerde B...) vrijwillig terugbetaald.

1.5. Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model A met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen met een te hoge sleutelletterwaarde; met name aanrekenen van verstrekkingen 103913 N 5,6 (bezoek in het rust- en verzorgingstehuis bij één rechthebbende) voor bezoeken aan twee rechthebbenden in het rust- en verzorgingstehuis, bij éénzelfde reis.

Reglementaire basis:

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

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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

- 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, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDEREVERSTREKKINGEN.

Art. 2.

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

Bezoek door de erkende huisarts, bij de zieke in een inrichting die een forfaitaire tegemoetkoming zoals voorzien in de ministeriële besluiten van 19 mei 1992 en 5 april 1995 met betrekking tot respectievelijk de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden, in rekening kan brengen:

103913 bij één rechthebbende N 5,6 +
..... D 4 +
..... E 1

In de periode 12/07/2010 tot en met 18/04/2012 (data=ontvangstdata VI) heeft Dr. A... bij 3 verzekerden 4 prestaties 103913 ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 24,46, na toepassing van de verschilregel. Dit bedrag werd vrijwillig terugbetaald.

Synoptische tabel

Tenlastelegging	Prestatie	Aantal	Aantal Verzekerden	Schade ZIV €	Terugbetaling	Saldo €
1. Niet uitgevoerde prestaties	101076	27	3	584,01	-	584,01
2. Niet volgens de omschrijving van de NGV	144712	5	5	26,94	-	26,94
3. Niet volgens de omschrijving van de NGV	353231	1	1	34,01	34,01	34,01
4. Niet volgens de voorwaarden bepaald in de NGV	102410	4	4	43,50	10,61 (B...)	32,89
5. Verstrekkingen met te hoge sleutellerwaarde	103913	4	3	24,46	24,46	24,46
TOTAAL		41		712,92	69,08	643,84

Voor ie tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 712,92, waarvan € 69,08 werd terugbetaald.

2. VERWEER

Met de aangetekende brief van 20/03/2013 werd de synthesenota aan Dr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

In de brief van 18/05/2013 stelt dr. A... het volgende :

Betreffende 'Praktijk':

- dat de wet niet vereist dat er bij elk contact banale (niet medische) gegevens worden genoteerd;
- dat de inspecteur geen materiële feiten aandraagt waarop de tenlastelegging kan worden gebaseerd;
- dat hij het formeel bewijs van de dossieropeningen van nagenoeg alle raadplegingen in *.txt-formaat heeft overgemaakt aan de DGEC.

Betreffende 'Methodiek van het onderzoek':

- dat er thans sprake is van 3 getuigen (in het PJ waren het er 6), wellicht omdat de 3 overige getuigenverhoren van een te lage kwaliteit getuigen en dat dat doet twijfelen aan de kwaliteit van de rest van het onderzoek;
- dat verklaring van mevr. C... werd geschrapt nadat hij de hiërarchische overste heeft ingelicht dat zij aan dementie lijdt;
- D... en E... betwistten hun verklaringen. Zij hebben een eigen handgeschreven verklaring neergepend. De aanklacht werd geschrapt, nadat hij die verklaring had bezorgd aan de hiërarchische overste;
- uit de bijgevoegde verklaringen van de 3 overblijvende getuigen blijkt eveneens dat de aanvankelijke verklaringen niet kwaliteitsvol werden opgetekend.

Betreffende '3.1.3 Uiteenzetting van de argumenten' (synthesenota 7/15)

- over de 3 weerhouden getuigenverklaringen: de getuigen maken in een bijgevoegde verklaring duidelijk bezwaren bij (1) de manier waarop de inspecteur hun verklaringen heeft genoteerd, (2) het niet-stellen van nochtans heel relevante vragen, (3) de foutieve interpretatie van hun woorden, gebaseerd op vooroordelen;

- dat de lijst van de contactmomenten bewijst dat hij de raadplegingen wél degelijk heeft gedaan; de inspecteur geeft overigens zelf toe dat er sporen terug te vinden zijn in het eMD;
- dat zijn eMD's voldoen aan alle vereisten van het KB van 7 juni 2000 betreffende het eMD.

Betreffende 3.2 (aanrekenen van 144712 K 6 voor het inspuiten van de gehoorgang wegens cerumenprop)

- dat hij bij zijn verklaring blijft dat het bij alle verzekerden niet ging om het verwijderen van oorsmeer, maar om een "niet-lichaamseigen, dus lichaamsvreemd voorwerp". De act heeft ook telkens minstens een kwartier werktijd gekost;
- dat hij een foto bijvoegt (na na het eerstvolgende PV) van een geval waar hij 144712 heeft aangerekend en dat het bij de ten laste gelegde prestaties telkens om gelijkaardige beelden ging;
- dat dient te worden gelet op de bijgevoegde verklaring van verzekerde F..., die stelt dat het geen verwijderen van cerumen betrof;
- dat het feit dat hij in zijn medisch dossier niet systematisch kleine medische technische prestaties noteert (getuige daarvan het bedrag alleen al), geen bewijs is dat de prestatie niet werd verricht;
- dat hij er gerust in is dat alle verzekerden de meest bloemrijke beschrijvingen kunnen geven van datgene wat hij uit hun externe gehoorgang heeft verwijderd.

Betreffende 3.3 (aanrekenen van 353231 K 40 voor het afbinden van een huidaanhangsel)

- dat hij de inbreuk toegeeft en het bedrag reeds heeft teruggestort;
- dat de nomenclatuuromschrijving verwarrend is: er staat "door om het even welk procedé", terwijl blijkt dat die notie beperkt is tot hetgeen tussen haakjes staat (heelkundige behandeling of elektrocoagulatie). Hij interpreteerde heelkundige behandeling of elektrocoagulatie als een exemplatieve opsomming.

Betreffende 3.4 (aanrekenen van 102410 D 9,99 bij raadplegingen waarbij de noodzakelijkheid voor dringende verzorging niet werd aangetoond of het waren raadplegingen die vielen onder de voor het publiek toegankelijke raadpleging op zaterdag)

- dat hij verwijst naar verklaringen in bijlage van de verzekerden die bevestigen dat het gaat om weekendprestaties die 'out of office'-hours werden afgeleverd;
- dat het vermeend misbruik de directe aanleiding is geweest om aan zijn patiënten sinds 1/7/2012 de service van de zaterdagvoormiddag niet meer aan te bieden.

Betreffende 3.5 (aanrekenen van 103913 N 5,6 (bezoek in het rust- en verzorgingstehuis bij een rechthebbende) voor bezoeken aan twee rechthebbenden in het rust- en verzorgingstehuis, bij eenzelfde reis.

- dat dat twee keer een oproep betreft voor een acute pathologie, waarna een verpleegkundige van een ander verdiep hem verzocht om ook een bezoek te brengen aan een bewoner op een ander verdiep;
- dat hij beseft dat hij het eerst geschreven GVVH diende te vernietigen en moest vervangen door een GVVH waarop deze keer 103913 i.p.v. 103412 genoteerd wordt;
- dat dat zich in de toekomst niet meer zal voordoen, omdat hij nu niet meer ter plaatse een papieren GVVH schrijft. Hij doet dat thans bij hem thuis, op basis van zijn agenda.

Gevalsbespreking:

Betreffende tenlastelegging 1: gevallen G..., H..., B...

- dat de tenlasteleggingen enkel op aannames berusten;
- dat dat bevestigd wordt door de bijgevoegde verklaringen van de verzekerden G... en H...;

- dat verzekerde B... hem heeft aangegeven dat te willen verklaren;
- dat hij nogmaals verklaart dat hij de prestaties wel degelijk heeft uitgevoerd.

Betreffende tenlastelegging 2 (aanrekenen van 14472 K 6 voor het uitspuiten van de gehoorgang wegens cerumenprop)

- dat verzekerde I... niet eens werd bevraagd over de aangewreven prestatie;
- dat hij de deuren van de andere getuigen wegens tijdsgebrek niet heeft kunnen platlopen om attesten van het tegendeel te bekomen.

Betreffende tenlastelegging 3 (aanrekenen van 353231 K 40 voor het afbinden van een huidaanhangseltje)

- geen bijkomende argumentatie.

Betreffende tenlastelegging 4 (aanrekenen van 102410 D 9,99 bij raadplegingen waarbij de noodzakelijkheid voor dringende verzorging niet werd aangetoond of het waren raadplegingen die vielen onder de voor het publiek toegankelijke raadpleging op zaterdag)

- dat er de verzekerden op geen enkel moment werd gevraagd naar weekendprestaties die door hen als dringend noodzakelijk werden gepercipieerd, en waardoor zij - zeer uitzonderlijk - hem i.p.v. de wachtarts hebben geraadpleegd;
- dat hij zich betreffende verzekerde B... herinnert dat die verzekerde zich op een zaterdagmiddag dringend aan zijn voordeur aanbood voor de verwijdering van een visgraat die in zijn keel was blijven steken. Bij wijze van compromis is hij bereid om desbetreffend 10,61 euro terug te betalen;
- dat de inspecteur geen elementen uit de ondervraging en uit zijn eMD bijdraagt waaruit onomstotelijk blijkt dat de andere prestaties niet conform heeft verricht.

Betreffende tenlastelegging 5 (aanrekenen van 103913 N 5,6 (bezoek in het rust- en verzorgingstehuis bij een rechthebbende) voor bezoeken aan twee rechthebbenden in het rust- en verzorgingstehuis, bij eenzelfde reis.

- geen bijkomende argumentatie.

Tot slot wijst hij erop dat zijn profiel geen aanleiding geeft tot het voeren van een controleactie.

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. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot bewijs van het tegendeel. 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.

Betreffende tenlastelegging 1:

Bij drie verzekerden met een chronische aandoening en onderhoudsbehandeling rekent Dr. A... meer raadplegingen aan, dan volgens de verklaring van de verzekerden werden uitgevoerd. Hun verklaringen zijn duidelijk. Dr. A... betwist deze verklaringen.

Dr. A... rekent zijn prestaties aan via het derde betalende systeem. Hij maakt na de raadplegingen zijn getuigschrift op, en dient de gvvh zelf zeer laattijdig in (tot 2 jaar na

prestatiedatum), in het ziekenfonds. Bij nazicht van de medische dossiers wordt vastgesteld dat er vaak notities ontbreken op de data van de prestaties. Dr. A... kan bewijzen dat hij deze raadplegingen gedaan heeft.

Hoewel Dr. A... voor deze verzekerden jaarlijks het honorarium voor het globaal medisch dossier aanreken, worden de dossiers niet accuraat bijgehouden en de verstrekkingen worden aangerekend zonder vermelding van medische gegevens in het dossier.

De verstrekkingen die meer aangerekend werden dan volgens de verklaringen van de verzekerden en rekening houdend met de medische gegevens in het dossier worden tenlastegelegd als niet uitgevoerd.

De tenlastelegging is onvoldoende bewezen en wordt dus niet weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 2:

Bij wijze van steekproef werden 7 dossiers opgevraagd waarbij de prestatie 144712 werd aangerekend : in 2 dossiers staat genoteerd dat het ging om het verwijderen van een vreemd lichaam uit de gehoorgang, in 1 dossier staat dat het ging om het uitspuiten van de oren bilateraal, vermoedelijk cerumenprop, en in 4 dossiers staat niets genoteerd. Dr. A... kon in 4 gevallen niet bewijzen dat de prestaties werden uitgevoerd conform de nomenclatuur.

Vijf prestaties 144712 werden tenlastegelegd.

De tenlastelegging is onvoldoende bewezen en wordt dus niet weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 3:

Uit de verklaring van de verzekerde bleek dat het ging om een gesteeld huidaanhangseltje dat door Dr. A... werd afgebonden met een draadje, waardoor het necroseerde. Er werd geen heelkundige behandeling, noch electrocoagulatie uitgevoerd. Dr. A... heeft dit bevestigd en verklaarde zich tijdens het PV van Verhoor reeds akkoord om deze prestatie op vrijwillige basis terug te betalen. Hij verklaarde dat hij de omschrijving van de nomenclatuur verkeerd heeft geïnterpreteerd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 4:

Bij vier verzekerden werd aan de hand van de medische dossiers nagekeken wat de reden was om het bijkomend honorarium voor dringende raadpleging op zaterdag of zondag aan te rekenen (5 x 102410). Volgens de algemene verklaring van Dr. A... worden belangrijke zaken of een verandering in klinische toestand altijd in het dossier genoteerd. Bij vier van de vijf prestaties stond ofwel niets ofwel geen afdoende verklaring voor dringendheid vermeld in het dossier, bijgevolg kon Dr. A... niet bewijzen dat deze prestaties werden uitgevoerd conform de voorwaarden van de nomenclatuur. Dr. A... rekende deze verstrekkingen aan via het derde betalende systeem.

De tenlastelegging is bewezen enkel voor het geval van verzekerde B... en wordt dus weerhouden. De drie overige gevallen zijn onvoldoende bewezen en worden dus niet weerhouden.

Betreffende tenlastelegging 5:

Bij drie verzekerden, verblijvend in het RVT, werden 4 individuele rusthuisbezoeken aangerekend terwijl het bezoeken waren aan twee rechthebbenden nav éézelfde reis. Dit bleek bij nazicht van de medische dossiers in het RVT en uit de ondervraging van de hoofdverpleegkundige van het RVT. Volgens dokter A... gebeurt "de vergissing" bij het veranderen van verdieping. Hij geeft toe dat het gemeenschappelijke huisbezoeken waren en verklaarde zich tijdens het PV van Verhoor reeds akkoord om het verschil op vrijwillige basis terug te betalen

De tenlastelegging is bewezen.

- De geneesheren-inspecteurs van het RIZIV zijn specifiek opgeleid voor hun taak. Ze verhoren de verzekerden op een kwalitatief verzorgde wijze, waarbij de verzekerde maximaal wordt gerust gesteld en ingelicht over de draagwijdte van de gestelde vragen. Men neemt ruim de tijd om de vragen te stellen en de verzekerde te observeren. Hierbij is het persoonlijk contact dat de geneesheer-inspecteur heeft met de verzekerde, en zijn omgeving belangrijk.

Bij de vaststelling van niet consistente verklaringen worden deze door de onderzoeker niet weerhouden. (zie onderdeel dossier: niet weerhouden gevallen)

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

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

- De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 05/07/2012 zijn wat betreft tenlasteleggingen 3, 4 (enkel voor verzekerde B...) en 5 naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

De tenlasteleggingen 1, 2 en 4 (voor verzekerden G..., D... en H...) zijn niet bewezen en worden niet weerhouden.

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 blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet- conforme verstrekkingen. Er wordt ook rekening gehouden met de terugbetaling.

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 05/07/2012 wat betreft tenlasteleggingen 3, 4 (enkel voor verzekerde B...) en 5 naar genoegen van recht bewezen zijn en dienen te worden aangehouden. Deze feiten zijn een inbreuk op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- de tenlasteleggingen 1, 2 en 4 (voor verzekerden G..., D... en H...) zijn niet bewezen en worden niet weerhouden.
- vordert van dr. A... op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 69,08 terug. Er wordt vastgesteld dat dit bedrag reeds werd terugbetaald;
- legt eveneens aan dr. A... overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van € 69,08 (€ 12,56 x 5,5 opdecimes).

Dr. A... moet het bedrag van € 69,08 ten titel van administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 6 september 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal