

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

Betreft: **Dr. A...**
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: 1XXXXXXX XXX
 Arts-specialist in de inwendige geneeskunde

en

B...
XXXX XXXX
XXXX XXXX
KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX

BRS/N/2025/22

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 2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 04/11/2024, opgesteld lastens Dr. A..., ter kennisgeving aangeboden aan Dr. A...en B... met de aangetekende brieven opgestuurd op 05/11/2024;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 09/12/2024, opgesteld lastens Dr. A..., ter kennisgeving aangeboden aan Dr. A...en B... met de aangetekende brieven opgestuurd op 11/12/2024;

Gelet op de brief verstuurd op 19/02/2025 betreffende de rechtzetting van een fout in het proces-verbaal van vaststelling d.d. 09/12/2024;

Gelet op de ter post aangetekende brief van 09/09/2025 waarin de synthesesnota met gevalsbespreking aan Dr. A...en B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin ze werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

Gelet op de schriftelijke verweermiddelen ontvangen op 21/10/2025;

Gelet op de artikelen 2 n), 73bis, 142, 143, 156 en 157 en 164 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna “GVU-wet” genoemd).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1: niet-uitgevoerde totale coloscopieën

In het proces-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 werd Dr. A...het volgende ten laste gelegd:

“Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd”

De verstrekkingen 473174 (Onderzoek van het colon tot de ileocecale klep, door middel van endoscopie) werden niet uitgevoerd.

Dr. A...heeft voor de verstrekkingen in de periode 08/07/2021 tot en met 31/08/2023 wat betreft de prestatiedatum, en in de periode 26/11/2021 tot en met 30/09/2023 wat betreft de ontvangstdatum bij de verzekeringsinstelling (V.I.), een inbreuk begaan op artikel 73bis, 1° van de GVV-wet. Deze inbreuk wordt ten laste gelegd voor een bedrag van € 97.230,06.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke 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 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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

Art.146.

“(…) § 2/1. Om de in artikel 73bis bedoelde inbreuken vast te stellen en de waarde te berekenen van de prestaties die ten onrechte werden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, kan het in paragraaf 1 bedoelde inspecterend personeel onder andere gebruik maken van de controlemethode via steekproeftrekking en extrapolatie.

Deze methode bestaat uit:

1° het vaststellen van een steekproefkader door het identificeren en definiëren van een reeks onafhankelijke gevallen die onderzocht zullen worden;

2° het uitvoeren van een willekeurige steekproeftrekking uit dat steekproefkader teneinde een steekproef samen te stellen en het documenteren van de methode van steekproeftrekking;

3° het analyseren van de gevallen in deze steekproef en het berekenen binnen de steekproef van het percentage van de bedragen die onterecht zijn terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering;

4° het berekenen van de waarde waarvoor geldt dat de kans dat het percentage op populatieniveau dat men probeert te schatten, zich eronder bevindt, kleiner is dan 2,5 pct;

5° het gebruiken van die waarde om het terug te vorderen bedrag te berekenen voor alle prestaties in het steekproefkader.”

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 8. – Inwendige geneeskunde

Art. 20. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheerspecialist voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren: (...)

c) verstrekkingen die tot het specialisme gastro-enterologie behoren :

I. Diagnostische handelingen

Endoscopieën van het spijsverteringskanaal langs anale weg :

473174 / 473185 Onderzoek van het colon tot de ileocecale klep, door middel van endoscopie
K 141

De handeling wordt verricht door een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie, geriatrie, inwendige geneeskunde, medische oncologie of pediatrie.

Tenlastelegging 2: niet-uitgevoerde verstrekkingen

In het proces-verbaal van vaststelling van 09/12/2024 werd Dr. A...het volgende ten laste gelegd:

“Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd”

Dr. A...heeft voor de verstrekkingen in de periode 01/12/2021 tot en met 31/08/2023 wat betreft de prestatiedatum, en in de periode 14/01/2022 tot en met 05/09/2023 wat betreft de ontvangstdatum bij de V.I., een inbreuk begaan op artikel 73bis, 1° van de GVV-wet. Deze inbreuk wordt ten laste gelegd voor een bedrag van **€ 25.189,08**.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke 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 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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)"

Art.146.

"(...) § 2/1. Om de in artikel 73bis bedoelde inbreuken vast te stellen en de waarde te berekenen van de prestaties die ten onrechte werden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, kan het in paragraaf 1 bedoelde inspecterend personeel onder andere gebruik maken van de controlemethode via steekproeftrekking en extrapolatie.

Deze methode bestaat uit:

1° het vaststellen van een steekproefkader door het identificeren en definiëren van een reeks onafhankelijke gevallen die onderzocht zullen worden;

2° het uitvoeren van een willekeurige steekproeftrekking uit dat steekproefkader teneinde een steekproef samen te stellen en het documenteren van de methode van steekproeftrekking;

3° het analyseren van de gevallen in deze steekproef en het berekenen binnen de steekproef van het percentage van de bedragen die onterecht zijn terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering;

4° het berekenen van de waarde waarvoor geldt dat de kans dat het percentage op populatieniveau dat men probeert te schatten, zich eronder bevindt, kleiner is dan 2,5 pct;

5° het gebruiken van die waarde om het terug te vorderen bedrag te berekenen voor alle prestaties in het steekproefkader."

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 I. - ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 1.

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) + K.B. 20.1.2020" (in werking 1.3.2020)

"§ 8. Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of door de regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in het hierna volgende lid, evenals de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard. De gegevens moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn. "

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998) + "K.B. 20.1.2020" (in werking 1.3.2020)

"Voor de verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat de verstrekking is uitgevoerd."

HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

Art. 2.

B. Raadplegingen in de spreekkamer

2. Artsen-specialisten

102034 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N16

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) + "K.B. 23.8.2014" (in werking 1.11.2014)

"Art. 3. § 1. A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen, aanrekenbaar door elke arts :"

I. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE.

SPIJSVERTERINGSORGANEN.

112313 * Scleroserende inspuiting wegens aambeien, per verrichting K10

HOOFDSTUK V. – SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN.

AFDELING 2. - Algemene speciale verstrekkingen.

"K.B. 28.3.2024" (in werking 1.6.2024)

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

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.7.2010)+ "K.B. 12.5.2021" (in werking 1.8.2021)

475075 * Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol, ten minste 12 verschillende derivaties K14,95

AFDELING 6. – Medische beeldvorming.

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018)

"Art. 17quater.

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018) + "K.B. 21.5.2021" (in werking 1.8.2021)

"§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van arts-specialist (B), met uitzondering van de arts-specialist in röntgendiagnose (R) vereist is:

A. Bidimensionele echografieën

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap. "

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] + "K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018)

"Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen:

469556 Complete urinaire echografie N60

"K.B. 17.12.2009" (in werking 1.3.2010)

469173 Totaal abdominaal onderzoek (lever, galblaas, milt, pancreas, nieren of bijniere, retroperitoneum) waarbij minstens acht verschillende sneden gedocumenteerd N60

"K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

"2. Cardiovasculaire echografieën.

469814 Volledig transthoracaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionele beelden bekomen worden in minstens drie verschillende snedevlakken, en kleuren-Doppler

signalen en in spectraal mode ter hoogte van minstens drie klepopeningen. De opname en archivering van het onderzoek op magneetband of digitale drager is vereist, evenals een gedetailleerd protocol N94,19

469630 Herhaling binnen het kalenderjaar van de verstrekking 469814 - 469825 of 460456 - 460460 voor één van de volgende indicaties. De opname en archivering van het onderzoek op magneetband of digitale drager is vereist, evenals een gedetailleerd protocol en het bijhouden van een register van de herhalingsonderzoeken N94,19

AFDELING 8. – Inwendige geneeskunde

"K.B. 9.11.2015" (in werking 1.2.2016)

"Art. 20. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor één van de specialismen die tot de inwendige pathologie behoren:"

b) De verstrekkingen die tot het specialisme **pneumologie** (FG) behoren:

471251	**Volledige spirografie met bepalen van maximum adem minuten volume	K10
471273	**Spirografie met bronchodilatatieproef	K20
471310	**Bepalen van het residuair volume	K40
471354	**Meten van diffusiecapaciteit	K40
471376	**Studie van de ventilatiemechaniek	K40

"K.B. 25.9.2016" (in werking 1.11.2016)

"c) verstrekkingen die tot het specialisme **gastro-enterologie** behoren :

Endoscopieën van het spijsverteringsstelsel langs orale weg :

473056	Onderzoek van het hogere spijsverteringskanaal door middel van endoscopie	K106
---------------	---	------

Endoscopieën van het spijsverteringsstelsel langs anale weg :

472452	Onderzoek van het rectum en van het sigmoïd of het colon tot de linkerhoek van het colon, door middel van endoscopie	K40
---------------	--	-----

e) De verstrekkingen die tot het specialisme **cardiologie** (FL) behoren:

475812	Inspannings- of hypoxieproef, met continue monitoring van minstens één afleiding vóór elke belastingsverandering, op het einde van de proef en gedurende minstens drie minuten na het beëindigen van de proef, meerdere elektrocadiografische registraties op verschillende afleidingen en bloeddrukmetingen, met uittreksels en gestandaardiseerd protocol	K41,64
476210	Monitoring Holter : continu elektrocadiografisch registreren gedurende ten minste 24 uur door middel van een draagbaar toestel met magneetband of met ingebouwd geheugen, inclusief de raadpleging bij het plaatsen en het wegnemen van het toestel, met protocol en mogelijkheid tot reproduceren van de volledige tracés	K64

"K.B. 26.6.2022" (in werking 1.8.2022)

Hoofdstuk XI – Zorg op afstand

Artikel 37 – Zorg op afstand.

§ 1. Definities

- a) Zorg op afstand: verstrekkingen gedekt door de noties raadpleging op afstand, tele-expertise, telemonitoring en telebehandeling, die plaatsvinden zonder fysieke aanwezigheid van de patiënt en de zorgverlener en met ondersteuning van informatie- en communicatie- technologieën.
- b) Videoraadpleging: raadpleging op afstand verleend door een zorgverlener aan een patiënt door middel van informatie- en communicatietechnologieën met een videoverbinding.
- c) Telefonische raadpleging: raadpleging op afstand verleend door een zorgverlener aan een patiënt door middel van informatie- en communicatietechnologieën met een telefoonverbinding.

§ 2. Zorg op afstand door een arts

A. Raadplegingen op afstand

101695 Videoraadpleging door een arts-specialist. N8

Bijlage bij het koninklijk besluit van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

HOOFDSTUK 4. — Zorg op afstand

Afdeling 1. — Specifieke zorg op afstand

Art. 8. Zorg door een arts

§ 2. Continuïteit van zorg:

101135 Advies met het oog op continuïteit van zorg N10

Omzendbrief VI nr. 2020/95 van 3 april 2020 (van toepassing vanaf 14 maart 2020)

Pseudonomenclatuur

Diverse

Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie

COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid

Artsen:

101135 Advies met het oog op continuïteit van zorg N10

Geschrapd vanaf 1 augustus 2022

Tenlastelegging 3: niet-conforme kleurenduplexen

In het proces-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 werd Dr. A...het volgende ten laste gelegd:

“Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen toelaten 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 afgesloten krachtens deze zelfde wet.”

Verstrekkingen 469733 (Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebralis), 469755 (Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten) en 469770 (Unilateraal of bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkig en diepe veneuze bloedvaten van de ledematen) voldeden niet aan de voorwaarden.

Het echografisch beeld met dopplertracé en/of geschreven protocol ontbrak in de medische dossiers van Dr. A....

Dr. A...heeft voor de verstrekkingen in de 26/04/2021 tot en met 31/08/2023 wat betreft de prestatiedatum, en in de periode 26/11/2021 tot en met 30/09/2023 wat betreft de ontvangstdatum bij de V.I., een inbreuk begaan op artikel 73bis, 2° van de GvU-wet. Deze inbreuk wordt ten laste gelegd voor een bedrag van **€ 104.295,17**.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke 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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

(...)”

Art.146.

“(...) § 2/1. Om de in artikel 73bis bedoelde inbreuken vast te stellen en de waarde te berekenen van de prestaties die ten onrechte werden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, kan

het in paragraaf 1 bedoelde inspecterend personeel onder andere gebruik maken van de controlemethode via steekproeftrekking en extrapolatie.

Deze methode bestaat uit:

1° het vaststellen van een steekproefkader door het identificeren en definiëren van een reeks onafhankelijke gevallen die onderzocht zullen worden;

2° het uitvoeren van een willekeurige steekproeftrekking uit dat steekproefkader teneinde een steekproef samen te stellen en het documenteren van de methode van steekproeftrekking;

3° het analyseren van de gevallen in deze steekproef en het berekenen binnen de steekproef van het percentage van de bedragen die onterecht zijn terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering;

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 6. Medische beeldvorming

Art.17quater.

"§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van arts-specialist (B), met uitzondering van de arts-specialist in röntgendiagnose (R) vereist is:

A. Bidimensionele echografieën

2. Cardiovasculaire echografieën.

469733 / 469744 Bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebralis
N 112

469755 / 469766 Kleurenduplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische
bloedvaten N 94

469770 / 469781 Unilateraal of bilateraal kleurenduplexonderzoek van de arteriële en/of oppervlakkig en
diepe veneuze bloedvaten van de ledematen N 60

De cardiovasculaire echografieën omvatten een kleurenduplexonderzoek met een bidimensioneel echografisch beeld en een dopplertracé met frequentieanalyse van de signalen, gedocumenteerd met geschreven protocol en iconografische drager."

§ 5. Om te mogen worden aangerekend moeten de verstrekkingen worden uitgevoerd met echografie-apparaten, die beantwoorden aan de vereisten van de nomenclatuur inzake oplossend vermogen, beeldverwerking en registratie op film of in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische drager."

§ 11. De bepalingen opgenomen in artikel 17, §§ 3, 4, 5, 8, 9, 10 en 11 van deze nomenclatuur zijn eveneens van toepassing voor de in § 1 opgenomen verstrekkingen.

§ 12. Voor elk onderzoek moet een verslag worden opgemaakt door de arts, zoals is voorgeschreven in artikel 17, § 12, 3 van deze nomenclatuur.

Synoptische tabel

Tenlaste- leggingen	Referenties	NGV- codes	Aantal verstrekkingen	Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL 1: niet verrichte verstrekkingen	Art.20 §1 NGV	473174	710	588	97.230,06 euro (totaal)
TLL 2: niet verrichte verstrekkingen	Pseudo nomen- clatuur	101135	3	2	60,00 euro
	Art.2	102034	5	4	148,39 euro
	Art.3 §1	112313	22	20	231,18 euro
	Art.11 §1	475075	68	23	1.120,67 euro
	Art.17 quater §1	469173	12	10	467,76 euro
		469556	9	7	348,13 euro
		469630	5	4	311,24 euro
		469814	23	21	1.486,24 euro
	Art.20 §1	471251	63	30	704,44 euro
		471273	57	31	1.274,49 euro
		471310	63	30	2.817,87 euro
		471354	63	30	2.817,15 euro
		471376	63	30	2.144,91 euro
		472452	45	23	2.002,55 euro
		473056	38	24	4.898,05 euro
		475812	39	32	1.824,32 euro
		476210	32	30	2.422,79 euro
	Art.37 §2	101695	5	3	108,90 euro
TLL 3: niet conforme verstrekkingen	Art.17 quater §1	469733	2.005	685	40.592,62 euro
		469755			37.751,70 euro
		469770			25.950,85 euro

VERWEER

Overeenkomstig artikel 143, § 2, derde lid van de GvU-wet werd met de ter post aangetekende brief van 09/09/2025 de synthesenota met gevalsbespreking overgemaakt aan zowel Dr. A...als B..., en werd hen gevraagd om schriftelijke verweermiddelen mee te delen. De verweermiddelen werden op 21/10/2025 ontvangen.

Dr. A...stelt in zijn schrijven d.d. 15/10/2025 dat hij niet akkoord kan gaan met de volledige inhoud van de synthesenota, en bij uitbreiding, met het standpunt van de DGEC in dit dossier.

Wat betreft tenlastelegging 1

a) Inhoudelijke opmerkingen betreffende de synthesenota

Dr. A...voert in zijn schrijven aan dat er foutieve vermeldingen zitten in de voorbeelden die in de synthesenota werden aangehaald:

██████████: deze patiënte is op onderzoek geweest op 15/6/2025 en niet op 13/6/25 zoals u verkeerdelijk schrijft. Een coloscopie werd op die dag uitgevoerd maar patiënte had veel schrik en heeft de endoscoop zelf uitgetrokken omdat "er te veel pijn" was. Vermoedelijk herinnert zij zich dat niet meer of durft ze het niet vertellen?

Evenwel wordt op pagina 10 van de synthesenota wel de goede data van onderzoeken vermeld. Dr. A...stelt dat de patiënte zich niet alles herinnert, en dat het onderzoek gesplitst werd over 15/6 en 16/6. De documenten zitten in het dossier. Dat zij zich niet alles herinnert kan eventueel aan de sedatie liggen.

██████████ patiënt had RBPA (anaal bloedverlies) en er werd een zeer vlotte endoscopie verricht op 27/4/22. U schrijft dat hij op 4/6/24 zou terug geweest zijn maar dat is totaal onjuist. Zijn laatste endoscopische controle alhier dateert van 27/10/2023. Noch uw gegevens noch het antwoord van patiënt zijn juist (snel vergeten? taalprobleem?)

Dr. A...verduidelijkt dat op het moment van het verhoor een deel van het dossier van de patiënt beland was in een dossier van een andere patiënt met dezelfde familienaam. De documenten van de uitgevoerde onderzoeken zitten in het dossier.

██████████: u schrijft dat zij op 4/7/24 zou op onderzoek geweest zijn maar ook dat is onjuist. Zij is eerst geweest op 2/3/22 en laatst op 11/3/22. In de loop van 2024 is zij niet op onderzoek geweest en werden geen tarificaties gestuurd. Een coloscopie werd uitgevoerd op 10/3/22 dus meer dan 2 jaar vòòr dat uw diensten haar spraken. Mogelijks verwacht ze de plaats van onderzoek?

██████████: u schrijft dat zij op 10/6/24 op onderzoek zou geweest zijn maar ook dat is onjuist. De laatste keer dat ze in 2024 op onderzoek is geweest dateert van 29/4/24. Mogelijks verwacht zij één en ander ofwel is uw onderzoekster onjuist of onvolledig geweest?

██████████ hier is een deel van het dossier zoek en bovendien zijn er talrijke patiënten met de familienaam ██████████ zodat mogelijk foute tarificatie is opgetreden buiten onze wil. Hier betwist ik de terugbetaling dan ook niet.

De zorgverlener stelt dat de tenlastelegging slechts gebaseerd is op enkele vermeldingen, waarbij er talrijke foutieve data en onjuiste informatie wordt doorgegeven. Dat er een aantal onjuiste tarificaties door administratieve fouten werden doorgegeven ontkent hij niet.

Hij vindt het evenwel moeilijk de hoeveelheid hiervan te vatten door middel van een steekproef op een beperkt aantal gevallen, zeker gezien de talrijke foutieve gegevens die vermeld staan in de synthesesnota, alsook de betwistbare uitspraken van patiënten.

Dr. A...werd gevraagd om over te gaan tot terugbetaling van twee bedragen (namelijk tenlastelegging 1 en 3). Aangezien hij op dat ogenblik niet op de hoogte was welke patiënten werden ondervraagd, maar enkel in kennis werd gesteld over de totale lijst van patiënten op wie de steekproef was toegepast, was het voor hem niet mogelijk om de desbetreffende dossiers te controleren. Hij is daarom overgegaan tot vrijwillige terugbetaling.

Hij stelt dat hij de foutief gedateerde voornamelijk echografische onderzoeken niet betwist. Deze administratieve fout werd volledig teruggestort. Bij nazicht werden de onderzoeken wel uitgevoerd, maar is de gevraagde terugbetaling terecht gezien de foutieve data.

b) Betreffende de foutieve tarificaties

Wat betreft de fouten die zijn gebeurd bij de aanrekening van coloscopieën, stelt Dr. A...dat deze fouten niet enkel berusten op onjuiste informatie door de bevroagde patiënten, maar ook vaak op foutieve “interne” communicatie. Denk hierbij aan patiënten die ingeschreven zijn voor een onderzoek, maar zich op de desbetreffende datum niet aanbieden, of uit angst of andere redenen het onderzoek afwijzen, of soms zelf onderbreken. Er is sprake van foute tarificaties wanneer de oorspronkelijke lijst van geplande onderzoeken wordt gewijzigd, maar toch als dusdanig doorgegeven wordt aan de tarificatiedienst. De verantwoordelijkheid hierover ligt enkel bij de tariferende arts, en niet bij de tussenpersonen.

Er dient evenwel de vraag gesteld te worden hoe deze foutieve tarificatie van coloscopieën gekwalificeerd dient te worden, aangezien het niet gaat over moedwillige foutieve tarificatie van deze verstrekkingen.¹

Wat betreft tenlastelegging 2

a) Betreffende rubriek 3.2.3 van de synthesesnota

De DGEC stelt dat er tijdens het verhoor werd nagegaan of de aangerekende onderzoeken daadwerkelijk werden uitgevoerd, en dat dit bij vele verzekerden niet het geval bleek te zijn. Hierna haalt de DGEC enkele voorbeelden aan.

Dr. A...stelt dat hij hier reeds op geantwoord heeft, samengevat in zijn bemerkingen die hij de DGEC bezorgde op 20/02/2025 (doc 0286). Hierin stelde hij immers dat de beweringen van de Dienst, en de beweringen van de als voorbeeld aangehaalde patiënten C..., D..., E... en F..., niet kloppen.

¹ Hetgeen [] en zijn team zijn kunnen nagaan in een aantal door hen onderzochte dossiers, of hoe zij het zich soms kunnen herinneren.

In zijn brief d.d. 20/05/2025 verklaarde de zorgverlener ten eerste dat een belangrijk deel van de vermelde verstrekkingen wel uitgevoerd zijn. De documenten hiervan bevinden zich in de medische dossiers. Een deel van de verklaringen van de desbetreffende patiënten komt dus niet overeen met de werkelijkheid. Ten tweede werden een deel van de vermelde verstrekkingen op een foute datum getarifeerd, waardoor deze derhalve wel in aanmerking komen voor terugvordering en terugbetaling. Tot slot vindt hij voor drie patiënten verrassenderwijze het medisch dossier niet terug. Vermoedelijk werden deze dossiers op een foute wijze geklasseerd. Voor deze gevallen komt de terugvordering wel in aanmerking voor terugbetaling.

Wat betreft de door de Dienst aangehaalde voorbeelden, stelt Dr. A...in de bijlage toegevoegd aan zijn verweermiddelen (ook gedateerd op 20/02/2025) het volgende:

- Verzekerde C...

“onderzoeken van 14/7/22 in dossier, deze van 15/7/22 foute datum van tarificatie, deze van 12/8/22 en 29/8/22 zitten in dossier. De onderzoeken van 30/8/22 werden op een foute datum getarifiëerd.”

- Verzekerde D...

“onderzoeken dd 24/6/22 foute datum, ook 6/12/22 foute datum, 1/2/23 foute tarificatie andere pt. Rest in dossier, ook tel consultaties gebeurd!”

- Verzekerde E...

“dossier zoek”

- Verzekerde F...

“15/2/22 foute datum, recto 3/3/22 uitgesteld, consulkt 24/6/22 wel in dossier, onderzoeken uitgesteld. Covid tel in dossier.”

b) Betreffende rubriek 3.2.4 van de synthesesnota

De DGEC merkt op dat er verschillen zijn tussen de medische dossiers die zij reeds op 09/08/2024 hadden opgevraagd (en op 19/09/2024 hadden teruggegeven), en de bijgebrachte dossiers ter staving van Dr. A...’s verklaring tijdens zijn verhoor d.d. 18/03/2025. Deze gemaakte opmerkingen kunnen evenwel weerlegd worden:

- Wat betreft de lay-out van de ECG’s beschikt Dr. A...over 2 ECG-toestellen;
- Aangezien zijn toestel foutieve automatische dateringen deed, diende er veelvuldig gebruik gemaakt te worden van stylo-dateringen, waardoor er dus datums bijgeschreven werden
- Dat een andere arts vermeld wordt onderaan een ECG betreft vermoedelijk een foute klassering, hetgeen geen verdere aandacht verdient;
- Soms zijn aangebrachte naamcorrecties nodig om zo het juiste ECG in het juiste dossier te krijgen;
- Het achteraf toevoegen van een woordje is niets abnormaal, en dient om de correcte versie af te leveren, die soms voortkomt uit de herinnering.

Betreffende verzekerde D... stelt de DGEC dat er een manuele naamsvermelding op het longfunctieonderzoek staat, waarvan de DGEC beweert dat dit zou zijn uitgevoerd door andere specialisten. Dit is een onjuiste conclusie. Indien de verzekerde dit verklaard zou hebben, vergist zij zich.

Over het onleesbare ECG wenst de zorgverlener geen commentaar te geven, aangezien dit vermoedelijk maar een deel is van de oorspronkelijke opname. In het dossier is de video en/of telefonische consultatie genotuleerd. Dr. A...begrijpt niet waarom de sociaal inspecteur het tegendeel beweert.

De DGEC stelt dat Dr. A...tijdens het verhoor (d.d. 18/03/2025) over verzekerde F... zei dat de meeste onderzoeken volledig in het dossier staan. Evenwel gaf hij toe dat de onderzoeken van 15/02/2022 op de verkeerde datum aangerekend zijn, en dat de coloscopie van 03/03/2022 uitgesteld werd, en daardoor verkeerd getarifeerd.

Hetgeen de inspecteur hierin vermeldt klopt gedeeltelijk, maar er wordt verkeerdelijk gemeld dat de coloscopie van 03/03/2022 werd uitgesteld, terwijl enkele lijnen verder correct wordt vermeldt dat de afgesproken rectoscopie werd uitgesteld. Ook wordt er in het kader van verzekerde F... verwezen naar een aanpassing van een datum op een echo. Dit is de normaalste zaak van de wereld indien bij nazicht gezien wordt dat de oorspronkelijke datum niet correct kan zijn, gezien het echo-beeld duidelijk het vervolg is van een ander deel van dezelfde echo van 13/06/2022, dat ook in het dossier zit. De inspecteur trekt verkeerde conclusies uit bepaalde waarnemingen.

c) Betreffende de terugvordering

Dr. A...stelt vast dat de huidige terugvordering van € 25.189,08 niet overeenkomt met het oorspronkelijk schriftelijk bevestigd bedrag van € 25.268,50. Dit werd meegedeeld op 15/01/2025, en door Dr. A...betwist op 20/02/2025 (doc 0286).

Hoe dan ook zijn beide bedragen onjuist: ze zijn enkel gebaseerd op foute of onvolledige verklaringen van patiënten. Bovendien zijn er ook vermeldingen van de sociaal inspecteur dat er aanpassingen aan de dossiers zouden gebeurd zijn in de tijdspanne tussen de twee periodes dat de dossiers in het bezit van de DGEC waren. Enkele van deze aanpassingen werden hierboven duidelijk uitgelegd. Ze zijn niets anders dan logische correcties van foutjes die opvielen bij nazicht van het dossier door hunzelf. Er wordt nergens door de sociaal inspecteur opgemerkt dat bepaalde onderzoeken eerst niet en later wel in het dossier aanwezig zouden zijn. Het valt niet te begrijpen waarom de sociaal inspecteur geen rekening houdt met de lijst van zijn opmerkingen op de 32 onderzochte patiëntendossiers.

Het teruggevorderd bedrag van tenlastelegging 2 wordt dus betwist. Een aanzienlijk deel van de vermelde onderzoeken werden namelijk wel uitgevoerd, hetgeen blijkt uit de medische dossiers. Een ander deel van de terugvordering wordt wel aanvaard gezien ze berust op ofwel foutieve data, ofwel op administratieve fouten. Indien gewenst kan Dr. A...het juiste bedrag aan de Leidend ambtenaar bezorgen.

Wat betreft tenlastelegging 3

Dr. A...betwist tenlastelegging 3 niet en heeft reeds het verschuldigde bedrag teruggestort.

Wat betreft de gevalsbespreking

Dr. A...stelt dat op pagina 34 tot en met pagina 117 een beschrijving gegeven wordt van het verhoor, de tarificaties en de terugvordering van in totaal 32 patiënten. Hiervan liet de Dienst hem eerder een overzicht en terugvordering van € 25.189,08 kennen. Dr. A...heeft deze dossiers nagezien, genoteerd welke onderzoeken werden uitgevoerd en welke niet – alsook de reden waarom deze niet werden uitgevoerd. Hij heeft de dossiers

aan de Dienst bezorgd, en later teruggekregen op een datum die de Dienst bekend is. Op 18/03/2025 had hij een tweede verhoor waar de 32 dossiers werden overlopen. Hij bezorgde een overzicht van zijn eigen bevindingen aan de sociaal inspecteurs. Dit overzicht was gedateerd op 20/02/2025 (bijlage aan de verweermiddelen).

Bij dit overzicht valt op dat een aantal tarificaties op een foute datum gebeurden, maar dat het resultaat wel in het dossier zat. Hiervoor is er bereidheid tot terugbetaling. Verder waren er vastgelegde onderzoeken waarbij de patiënten zich ofwel niet aanboden, ofwel zich aanboden maar het onderzoek niet lieten doorgaan – hoewel het wel ingepland was. De wijzigingen werden niet in de planning genoteerd, waardoor deze verkeerdelijk doorgegeven werd voor tarificatie. Ook hiervoor is er bereidheid tot terugbetaling. Deze gevallen werden patiënt per patiënt duidelijk vermeld in het overzicht van 20/02/2025.

Voor een aantal gevallen kwamen de bevindingen van de zorgverlener niet overeen met de verklaring van de patiënt. De redenen kunnen divers zijn, dat patiënten zich blijkbaar niet herinneren dat een bepaald onderzoek uitgevoerd werd.

In het begeleidend schrijven heeft de zorgverlener gesteld bereid te zijn een deel van het teruggevorderde bedrag terug te storten. De sociaal inspecteurs namen nota van de gevalbespreking, maar gingen niet in discussie bij deze 32 patiëntendossiers. Indien Dr. A...zelf een totaal maakt van de terugvorderingen die volgens hem correct zijn, komt hij tot een bedrag van ongeveer 50 % van het door de Dienst vermelde teruggevorderde bedrag. Hij blijft bereid tot terugbetaling hiervan.

Vraag Dr. A...

Betreffende tenlastelegging 1: Dr. A...vraagt of er rekening gehouden kan worden met een groot aantal onjuiste antwoorden van patiënten (zoals blijkt uit de opgesomde voorbeelden onder 2.1). Hierdoor is er een verkeerd beeld ontstaan in het resultaat van de steekproef, waardoor een aanpassing van het steekproef-resultaat zich opdringt, alsook een aanpassing van statistisch model van extrapolatie naar het totale aantal teruggevorderde coloscopieën.

Ook werd voor tenlastelegging 1 aangetoond dat een significant deel van de bevroegde patiënten van de steekproef, een onvolledige of onjuiste verklaring aflegde, en dat een patiëntendossieronderzoek van 30 dossiers door Dr. A...zelf de foutenmarge hierbij berekent op 50 %. Er wordt daarom gevraagd om het terug te vorderen bedrag te willen herberekenen, alsook de kwalificatie te willen hernoemen tot niet-conforme onderzoeken op basis van administratieve vergissingen.

Betreffende tenlastelegging 2: Dr. A...is bereid, indien de Leidend ambtenaar dit wenst, de correcte berekening te maken van het terugvorderbaar bedrag, hetgeen berust op administratieve vergissingen. De zorgverlener stelt dat dit ongeveer 50 % bedraagt van het vermelde bedrag.

Betreffende tenlastelegging 3: Dr. A...betwist tenlastelegging 3 niet en heeft het verschuldigde bedrag reeds teruggestort.

Tot slot vroeg Dr. A...zich af of er een deel van de synthesesnota zou ontbreken, gezien hij geen overzicht terugvond van de globale terugvordering die uit drie delen bestond. De eerste twee delen werden reeds teruggestort. Indien er een ontbrekend deel zou zijn, wenste hij hier graag nog op te kunnen reageren.

BEOORDELING

Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GvU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1° en 2° van de GvU-wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan € 35.000. 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.² Het ten laste gelegde bedrag in dit dossier is € 226.714,31. Er gebeurde reeds een vrijwillige terugbetaling van € 201.525,23. Er is een openstaand saldo van € 25.189,08. Dit dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan Dr. A...als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GvU-wet. Het is de sociaal inspecteur die gedurende het onderzoek, en finaal bij het opstellen van het processen-verbaal van vaststelling, zal bepalen wie de “vermoedelijke dader” van de inbreuk is.³

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GvU-wet heeft het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel voor zover een afschrift ervan ter kennis wordt gebracht aan de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs. *In casu* werden de afschriften van de processen-verbaal van vaststelling zowel aan Dr. A...als aan B... ter kennis gegeven met het oog op de toepassing van artikel 164, tweede lid van de GvU-wet.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesesnota (en gevalsbespreking) die ter kennisgeving werd aangeboden aan Dr. A...en B.... De synthesesnota maakt deel uit van het dossier.

² Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl. St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14.

³ Artikel 142, § 2, derde lid GvU-wet.

Ten gronde

De tenlasteleggingen zijn bewezen omwille van volgende redenen:

(a) Wat betreft tenlastelegging 1

De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen van verstrekking 473174, namelijk het onderzoek van het colon tot de ileocoecale klep, door middel van endoscopie.

Deze tenlastelegging werd onderzocht door middel van steekproeftrekking en extrapolatie, en heeft betrekking op 40 verzekerden (van de 588) bij wie Dr. A...de verstrekking 473174 had aangerekend. In de steekproef ging het om 48 verstrekkingen (in het steekproefkader zaten 710 verstrekkingen), voor de prestatieperiode 08/07/2021 tot en met 31/08/2023, en ontvangstdatum bij de V.I. van 26/11/2021 tot en met 30/09/2023, voor een onverschuldigd bedrag van € 97.230,06. Na verhoor van 37 verzekerden bleken 43 van de 48 verstrekkingen in de steekproef niet uitgevoerd te zijn.⁴

In het eerste gedeelte van zijn verweermiddelen, stelt Dr. A...dat de DGEC verkeerdelijk datums aanhaalt waarop er een onderzoek zou zijn plaatsgevonden. Hij verduidelijkt op welke datum er wel een onderzoek heeft plaatsgevonden, en het verloop ervan. Evenwel dient de Dienst op te merken dat er onder de rubriek 3.1.3 (pagina 9) van de synthesesnota verwezen wordt naar citaten uit de verhoren van verzekerden. De datums van de vijf ter voorbeeld aangehaalde verzekerden in de synthesesnota zijn dus de datums van het verhoor – en verwijzen dus niet naar onderzoekdatums. Echter dient opgemerkt te worden dat het verhoor van verzekerde G... plaatsvond op 13/06/2024, en niet op 13/06/2025 zoals in de synthesesnota vermeld staat. Het is wel vreemd dat Dr. A...zelf schrijft dat verzekerde op 15/06/2025 op onderzoek is geweest in plaats van 13/06/2025 – aangezien het onderzoek waar de zorgverlener naar verwijst in 2023 zou zijn gebeurd.

De zorgverlener gaat niet akkoord met hetgeen vermeld staat in de synthesesnota: hij vindt dat de tenlastelegging gebaseerd is op enkele vermeldingen, waarbij er talrijke foutieve gegevens in de synthesesnota vermeld staan, alsook de betwistbare uitspraken van verzekerden. Zo stelt verzekerde G... nooit een darmonderzoek te hebben ondergaan de afgelopen drie jaar, ook niet in het buitenland. In het verhoor d.d. 15/10/2024 verklaarde de zorgverlener dat de verzekerde zich vermoedelijk de uitgevoerde onderzoeken op 15/06/2023 en 16/06/2023 niet meer herinnert. In zijn verweermiddelen stelt hij nogmaals dat zij zich vermoedelijk niet alles herinnert, wat eventueel aan de sedatie kan liggen.

Dit is geen overtuigend argument. Immers, om een totale coloscopie te kunnen uitvoeren moet de patiënt grondig voorbereid worden zodat de volledige dikke darm proper is en de arts een goed zicht heeft wanneer hij met een camera aan het einde van een flexibele buis de binnenwand van de dikke darm tot aan de dunne darm bekijkt. De patiënt moet – in theorie – drie dagen vóór het onderzoek een vezelarm dieet volgen en vanaf één dag vóór het onderzoek mag hij/zij enkel nog heldere dranken en laxerende medicatie op voorschrift innemen. Enkel wanneer de stoelgang waterig is, kan de coloscopie vlot verlopen en een betrouwbaar resultaat opleveren.

Het is duidelijk dat een dergelijk onderzoek niet onopgemerkt voorbij kan gaan en dat iemand die een coloscopie ondergaan heeft, dit niet vergeet.

Uit de verklaringen van de verzekerden blijkt duidelijk dat het aanrekengedrag en de verklaringen van Dr. A...in zijn proces-verbaal van verhoor tegenstrijdig zijn met de

⁴ Drie verzekerden konden niet verhoord worden gezien zij langdurig in het buitenland verbleven.

verklaringen van de verzekerden. De verzekerden hebben er in principe geen voordeel bij om onjuiste verklaringen af te leggen. De door de verzekerden afgelegde verklaringen gebeurden ten aanzien van de sociaal inspecteur *in tempore non suspecto* en hebben een onbevangen en spontaan karakter. Er is geen reden om te twijfelen aan de correctheid van de afgelegde verklaringen.

De zorgverlener ontkent niet dat er een aantal onjuiste tarificaties zijn gebeurd door administratieve fouten. Hij stelt dat er sprake is van een foute tarificatie wanneer de oorspronkelijke lijst van geplande onderzoeken gewijzigd werd, maar toch als dusdanig werd doorgegeven aan de tarificatiedienst, waarvoor hij de eindverantwoordelijkheid draagt. Evenwel zegt hij ook in zijn verweermiddelen dat de foute tarificatie gebeurt doordat de wijzigingen betreffende de uit te voeren onderzoeken soms niet in de planning werden genoteerd (d.i.: wanneer ze niet werden uitgevoerd), en het daardoor wederom verkeerd werd doorgegeven aan de tarificatie. Dit doet uitstralen dat er verschillende redenen zijn hoe er een foute tarificatie kan optreden in de praktijk van de zorgverlener. Hij begrijpt evenwel niet waarom er geëxtrapoleerd wordt wanneer het gaat over foute vermeldingen en verklaringen.

Artikel 146, § 2/1 van de GVO-wet voorziet in de mogelijkheid voor de sociaal inspecteur om een inbreuk uit artikel 73bis van de GVO-wet vast te stellen, en de waarde te berekenen van de prestaties die ten onrechte werden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, aan de hand van de controlemethode via steekproeftrekking en extrapolatie. Het is conform de wetgeving dat de sociaal inspecteur de analyse die zij maakte in de steekproef, extrapoleert naar het volledige steekproefkader.

In het proces-verbaal van verhoor d.d. 15/10/2024 hebben de sociaal inspecteurs van de Dienst aan de zorgverlener gevraagd hoe zijn administratie en aanrekeningen gebeurden. Dr. A...antwoordde hierop dat hij niet met een tarifieringsdienst werkt, en dat zijn secretaresse bijhield welke onderzoeken plaatsvonden. Hij vertelde de secretaresse welke onderzoeken gebeurd waren, en hoe ze getarifeerd moesten worden.

Het is vreemd dat de zorgverlener in zijn verweermiddelen d.d. 15/10/2025 plots stelt dat er soms een verkeerde lijst doorgegeven werd aan de tarificatiedienst, en er zo fouten gebeurden in de aanrekeningen – aangezien hij zelf heeft verklaard niet met een tarificatiedienst te werken. Hetgeen hij in zijn verweermiddelen stelt is dus tegenstrijdig met wat hij tijdens het verhoor heeft verteld aan de sociaal inspecteurs. De zorgverlener stelt dat het geen moedwillige foutieve tarificaties betreft, en dus de vraag gesteld kan worden hoe die foute tarificatie gekwalificeerd moet worden.

Hoe dan ook treedt de zorgverlener ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.⁵

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 GVO-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de

⁵ Vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14.; KVB 20 februari 2024, NB-004-23, [rechtspraak kvb arts 20240220 1.pdf](#); KEA 15 januari 2015, NA-016bis-13, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_kinesitherapeut_20150115_1.pdf](#); KEA 11 december 2024, NA-005bis-24, [rechtspraak_kea_verpleegkundige_20241211_2.pdf](#); KEA 4 december 2024, NA-018-23, [rechtspraak_kea_verpleegkundige_20241204_1.pdf](#).

onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit.⁶ Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Dr. A...beroept zich in zijn verweer ook enkele keren op vergissingen die buiten zijn wil zijn opgetreden. Tijdens het verhoor van 15/10/2024 verklaarde de zorgverlener al dat er administratief veel verkeer kan lopen, moeilijke namen, of verschillende personen met dezelfde naam. In zijn verweermiddelen stelt hij dat het dossier van een verzekerde (nl. verzekerde H...) terechtgekomen was in het dossier van een andere verzekerde met dezelfde familienaam. Ook betreffende een andere verzekerde (nl. verzekerde I...) stelt hij dat er talrijke patiënten zijn met diezelfde familienaam, waardoor er mogelijks een foute tarificatie is opgetreden buiten zijn wil. Ook meldt hij enkele dossiers niet terug te vinden. Een zogenaamde niet-moedwillige administratieve vergissing, onachtzaamheid of slordigheid laten echter geen wijziging tot stand komen wat betreft de kwalificatie van de begane fout. De kwalificatie als niet-uitgevoerde prestaties blijft behouden.

Tot slot stelt Dr. A...dat hij overgegaan is tot vrijwillige terugbetaling, maar dat hij niet in het bezit was van de totale patiëntenlijst op wie de steekproef werd toegepast – en daardoor de gegevens niet zelf kon controleren. Dit is incorrect daar de rijksregisternummers met de zorgverlener zijn medegedeeld in het proces-verbaal van vaststelling d.d. 04/11/2024. Een zorgverlener is normaliter in staat om het rijksregisternummer van de verzekerde te koppelen aan de verzekerde. Tevens zijn gedurende het verhoor d.d. 15/10/2024 reeds enkele verzekerden besproken, waarover Dr. A...nadien bijkomende verduidelijkingen aan de DGEC bezorgde in zijn schrijven d.d. 25/11/2024 desbetreffende deze verzekerden.

Bijkomend heeft Dr. A...de uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling ontvangen op 05/11/2024. Na de ontvangst van het proces-verbaal van vaststelling had de zorgverlener een termijn van twee maanden – hetgeen duidelijk vermeld staat in de uitnodigingsbrief – om over te gaan tot vrijwillige terugbetaling, zijnde vóór 08/01/2025. Hij had voldoende tijd om de dossiers te kunnen controleren en te besluiten al dan niet over te gaan tot vrijwillige terugbetaling. Evenwel ontving de DGEC reeds op 29/11/2024 zijn terugbetaling.

Hoe dan ook heeft Dr. A...tijdens het proces-verbaal van verhoor d.d. 18/03/2025 de sociaal inspecteurs verzocht de namen en de bijhorende rijksregisternummers van de patiënten vermeld in het proces-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 aan hem over te maken, zodat hij dit alsnog kon nakijken. Deze gegevens werden op 28/03/2025 (doc 0295) aan hem overgemaakt. De zorgverlener was dus in de mogelijkheid om dit, naar aanleiding van de ontvangen synthesesnota, op nog een andere wijze te controleren en zijn eventuele opmerkingen op te nemen in zijn verweermiddelen.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

⁶ 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.

(b) Wat betreft tenlastelegging 2

De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen van verstrekkingen die volgens de verhoorde verzekerden niet werden uitgevoerd.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 32 willekeurig geselecteerde verzekerden, en 615 verstrekkingen⁷ die door Dr. A...geattesteerd werden in de prestatieperiode van 01/12/2021 tot en met 31/08/2023, en ontvangstdatum bij de V.I. van 14/01/2022 tot en met 05/09/2023, voor een onverschuldigd bedrag van € 25.189,08.

In de eerste versie van het proces-verbaal van vaststelling d.d. 09/12/2024 stond evenwel eerst het bedrag € 25.268,50 vermeld – hetgeen met de brief d.d. 19/02/2025 werd rechtgezet. Een bedrag van € 79,42 werd niet meer ten laste gelegd, waardoor het terug te vorderen bedrag € 25.189,08 bedraagt.

Wat betreft rubriek 3.2.3 van de synthesesnota gaat Dr. A...niet akkoord met de verklaringen van de verzekerden, dewelke – volgens hem – niet overeen komen met de werkelijkheid. De vermelde verstrekkingen zouden immers wel uitgevoerd zijn. Ook gaat hij niet akkoord met de gemaakte opmerkingen over de verschillen in de ontvangen dossiers, die de sociaal inspecteurs zowel op 09/08/2024 als 18/03/2025 mochten ontvangen.

De sociaal inspecteurs hadden namelijk op 09/08/2024 (doc 0131) een reeks patiëntendossiers opgevraagd en ontvangen van Dr. A..., dewelke op 19/09/2024 (doc 0279) terug aan hem werden bezorgd. Tijdens het tweede verhoor bracht de zorgverlener op 18/03/2025 (doc 0290) spontaan een reeks dossiers mee aan de sociaal inspecteurs.⁸ Bij het nagaan van deze dossiers merkten de sociaal inspecteurs enerzijds verschillen op wat betreft enkele dossiers die zij reeds ontvangen en bestudeerd hadden in augustus 2024 en de dossiers ontvangen in maart 2025, en anderzijds werd er ook opgemerkt dat er manuele aanpassingen lijken gedaan te zijn bij de afgedrukte resultaten van onderzoeken.

(1) Verschillen tussen ontvangen dossiers augustus 2024 – maart 2025 betreffende verzekerde C...(docs 0140 en 0301):

- Het bijschrijven van de woorden “EKG/cyclo nl” op de eerste pagina van de harde kافت;
- De gedrukte datum op de echobeelden (19/12/16) die doorstreept is, en waar de datum 29/8/22 alsook de naam ‘C...’ is bijgeschreven;

Dr. A...verklaarde dat de stylo-datering veelvuldig diende gebruikt te worden gezien de foutieve automatische datering.

Evenwel werd er in het proces-verbaal van verhoor d.d. 15/10/2024 enkel verklaard dat enkel het ECG-toestel een foutieve automatische datering – *quod non* – gaf. Bij het uittesten van het echotoestel stelde hij zelf vast dat de datum actueel en dus correct lijkt te zijn. Het komt de Dienst vreemd voor dat de zorgverlener niet zou vermelden tijdens het verhoor dat dit toestel ook een foutieve datering zou geven.

⁷ Zie de synthesesnota voor de uiteenzetting van de verstrekkingen.

⁸ De zorgverlener blijft benoemen dat het om 32 patiëntendossiers zou gaan, maar de Dienst mocht er tijdens het verhoor maar 29 ontvangen.

- Een extra ECG met een andere lay-out dan de ECG's die gewoonlijk in de dossiers van Dr. A...zitten, die in 2024 nog niet in het dossier zat;

Dr. A...stelt dat het verschil van lay-out te verklaren is doordat er twee ECG toestellen zijn.

Evenwel stelden de sociaal inspecteurs enkel de volgende toestellen vast in de praktijk van de zorgverlener (zie proces-verbaal van verhoor d.d. 15/10/2024): een echo/duplextoestel, een ECG- en endoscopietoestel, een hometrainer voor fietsproeven, een gastroscoop en een coloscoop, een toestel voor longfunctietesten en een printer, en een Holter apparaat.⁹ Er werden geen twee ECG-toestellen waargenomen.

- De gedrukte naam (J...) die geschrapt is en waar er 'C...' bijgeschreven is;

De zorgverlener stelt dat de aangebrachte naamcorrectie soms nodig is om het juiste ECG in het juiste dossier te krijgen. Dit is geen overtuigend argument.

- De gedrukte (onleesbare) datum die geschrapt is, waar de datum '29/8/22' bijgeschreven is, alsook onderaan de gedrukte naam 'Dr. K...';

Dr. A...stelt dat de vermelding van een andere arts vermoedelijk een foute klassering betreft, en dat dit geen verdere aandacht verdient.

Dat er achteraf een woordje is toegevoegd is niets abnormaal volgens de zorgverlener, en dient om de correcte versie af te leveren, die soms voortkomt uit de herinnering.

(2) Verschil tussen ontvangen dossier augustus 2024 – maart 2025 betreffende verzekerde F... (docs 0189 en 0326)

- Verschil met betrekking tot de bijgeschreven datum bij echografieën

In beide dossiers zijn er echo's aanwezig. Evenwel zien we dat met betrekking tot een specifieke echo in het dossier ontvangen in augustus 2024, er de datum "14/2/22" bijgeschreven staat – maar in het dossier ontvangen in maart 2025 "13/6/22". Ook werd de datum vermeld op de echo doorstreept in de tweede versie van het dossier.

Dr. A...stelt dat de aanpassing van een datum op een echo de normaalste zaak van de wereld is wanneer er bij nazicht wordt gezien dat de oorspronkelijke datum niet correct kan zijn. De sociaal inspecteurs zouden verkeerde conclusies trekken uit bepaalde waarnemingen.

⁹ Verder zijn er ook onderzoekstafels aanwezig, een bureau, een werkblad met twee spoelbakken om endoscopen schoon te maken.

Dossier 09/08/2024 (doc 0189)



4/2/22



Dossier 18/03/2025 (doc 0326)

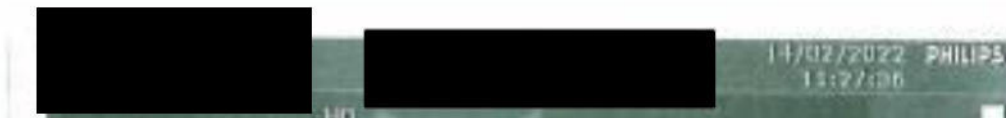


13/6/22



Evenwel verklaarde de zorgverlener in zijn verhoor van 18/03/2025 dat het onderzoek van 14/2/22 in het dossier zit onder datum 15/2/22 – maar dat deze laatste een foute datum is, alsook dat het onderzoek van 13/6/22 volledig in het dossier zit.

Op de echo staat duidelijk rechtsboven 14/02/2022 geschreven.



(3) De sociaal inspecteurs stelden ook het volgende vast:

- De hoofding van de longfunctietesten in onder andere het dossier van verzekerde D... (doc 0314) en verzekerde F...

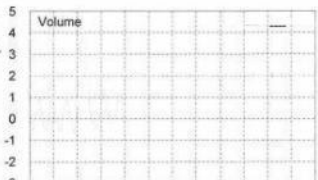
Bij het bestuderen van het patiëntendossier van verzekerde D... stellen we vast dat er op pagina's 12, 21, 23 en 29 – maar ook wat betreft het dossier van verzekerde F... op pagina's 8 en 24 – een kopie van een longfunctietest toegevoegd is. Evenwel merken we op dat dit verschilt met een originele afdruk van longfunctietesten die de sociaal inspecteurs waarnamen tijdens het verhoor van 15/10/2024 in de praktijk van de zorgverlener, waar er een hoofding aanwezig is (doc 0240). In de dossiers van de verzekerden zien we dat de hoofding van het A4-blad is afgeknipt. Dr. A...schreef telkens met stylo de naam van de verzekerde en de datum erbij.

Originele afdruk:

Inwendige ziekten		Naam : [REDACTED]	Sex : [REDACTED]
		Firstname : [REDACTED]	Age : [REDACTED]
		Identity number : [REDACTED]	Height (cm) : 185
		Date of birth : [REDACTED]	Weight (kg) : 100

Spiro - FRC He - TLCO He - Rint 1/07/2024 9:17:55

	Norm.val.	Pre		Post		Pre. dif. % Norm.val.
		Mes.	% Norm.val.	Mes.	% Norm.val.	
VC(L)	4.59	4.42	96	---	---	---
IRV(L)	---	2.76	---	---	---	---
ERV(L)	---	0.11	---	---	---	---
IC(L)	---	4.31	---	---	---	---



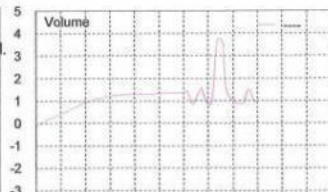
VS.

Dossier verzekerde D...:

[REDACTED]		Pre		Post		Pre. dif. % Norm.val.
Norm.val.		Mes.	% Norm.val.	Mes.	% Norm.val.	

VC(L) 2.63 2.94 112 --- --- ---
 IRV(L) --- 2.30 --- --- ---
 ERV(L) --- 0.03 --- --- ---
 IC(L) --- 2.91 --- --- ---
 EOB --- 0.64 --- --- ---

Ventoline 2.00 mcg

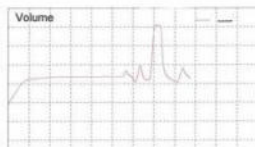


Dossier verzekerde F...:

[REDACTED]		Pre		Post		Pre. dif. % Norm.val.
Norm.val.		Mes.	% Norm.val.	Mes.	% Norm.val.	

VC(L) 2.64 3.02 114 --- --- ---
 IRV(L) --- 2.13 --- --- ---
 ERV(L) --- 0.01 --- --- ---
 IC(L) --- 3.01 --- --- ---

Ventoline 2.00 mcg



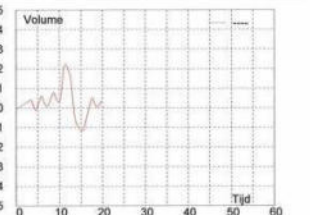
Dat de hoofding afgeknipt is, merken we in meerdere van de overgemaakte patiëntendossiers op.

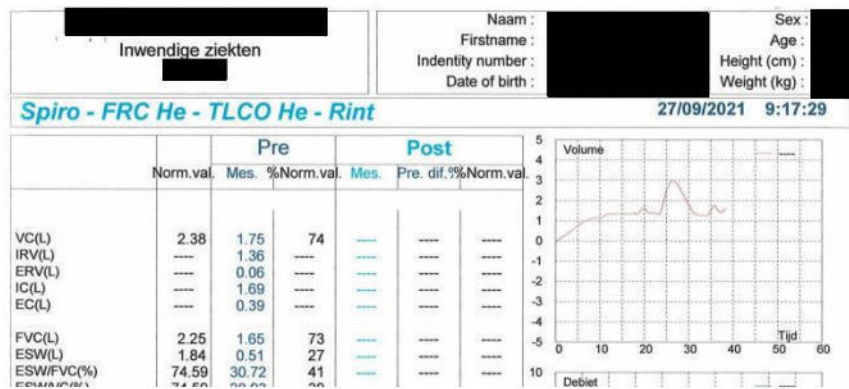
In het dossier van verzekerde L... (doc 0306, p. 121), alsook verzekerde M... (doc 0321, p. 87) vinden we evenwel een longfunctietesten terug, mét hoofding – hetgeen de overige bijgebrachte longfunctietesten zonder hoofding in twijfel brengen. Immers, de hoofding stelt duidelijk over welke patiënt het gaat, alsook de datum van het aanmaken van de longfunctietest.

Inwendige ziekten		Naam : [REDACTED]	Sex : [REDACTED]
		Firstname : [REDACTED]	Age : [REDACTED]
		Identity number : [REDACTED]	Height (cm) : [REDACTED]
		Date of birth : [REDACTED]	Weight (kg) : [REDACTED]

Spiro - FRC He - TLCO He - Rint 7/11/2016 8:50:29

	Norm.val.	Pre		Post		Pre. dif. % Norm.val.
		Mes.	% Norm.val.	Mes.	% Norm.val.	
VC(L)	3.34	3.39	102	---	---	---
IRV(L)	---	1.42	---	---	---	---
ERV(L)	---	1.23	---	---	---	---
IC(L)	---	2.16	---	---	---	---
EC(L)	---	1.97	---	---	---	---
FVC(L)	3.23	3.56	110	---	---	---
ESW(L)	2.76	2.02	73	---	---	---

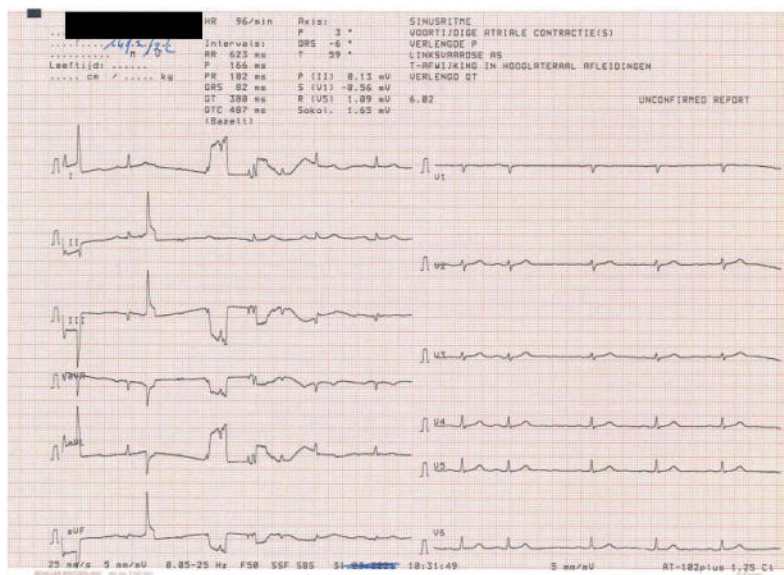




- Enkele opmerkingen betreffende de ECG's:

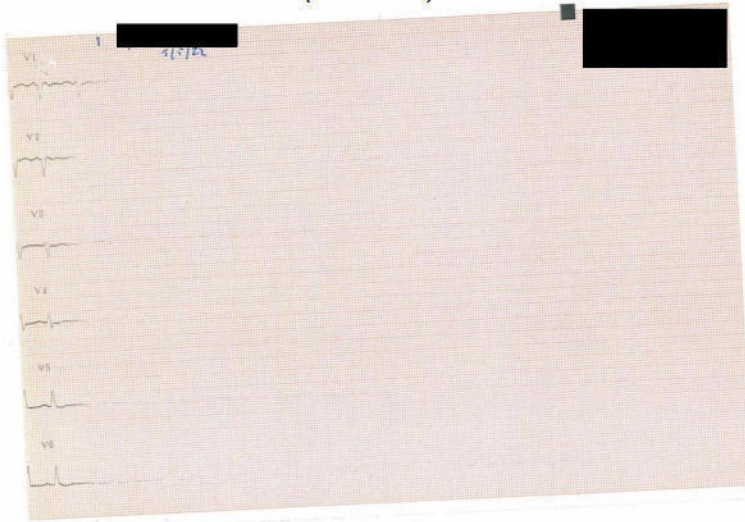
Bij de ECG's werd de gedrukte datum doorstreept om er een andere datum met stylo bij te schrijven.

Dossier verzekerde F...

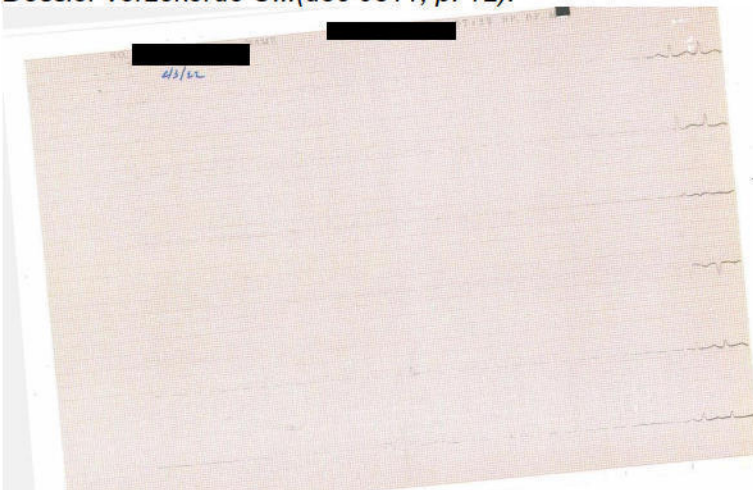


Sommige ECG's zijn zelfs zodanig verbleekt en vergeeld dat het tracé nog amper zichtbaar is – wat vreemd is gezien ze volgens de bijgewerkte datum nog niet heel oud zouden moeten zijn.

Dossier verzekerde H... (doc 0310):



Dossier verzekerde U... (doc 0311, p. 12):



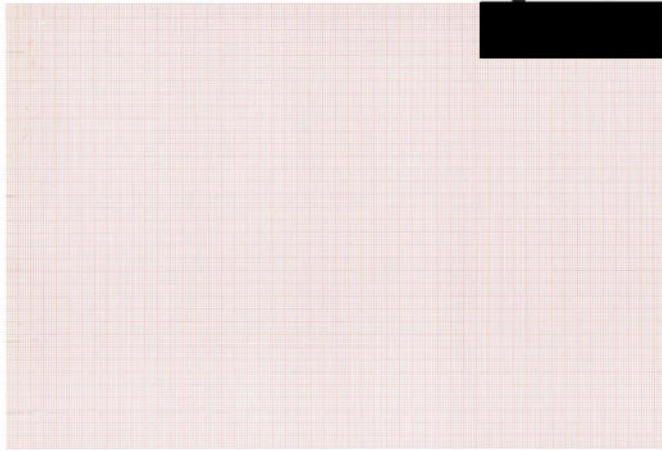
Dossier O... (doc 0319, p. 34) :



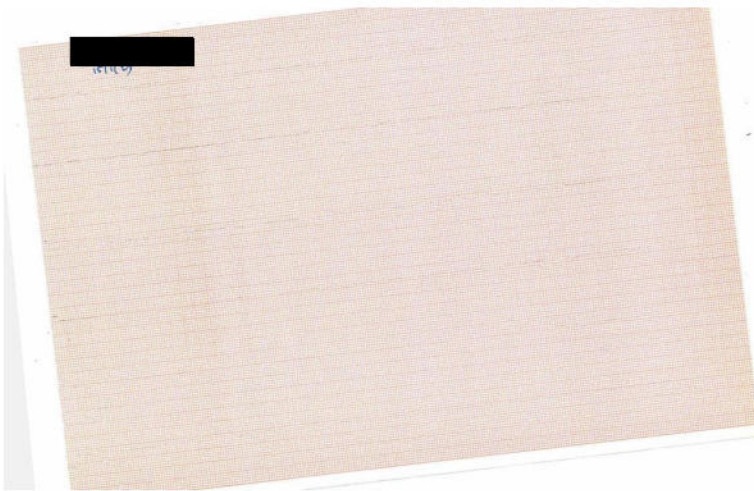
Ook werd wat betreft dit patiëntendossier duidelijk een andere – zelf bijgeschreven – naam doorstreept.

Ook zitten in sommige dossiers een blanco ECG.

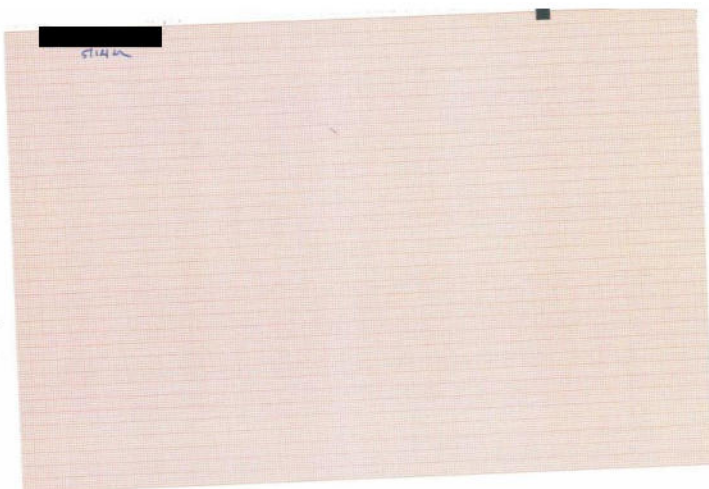
Dossier verzekerde L...:



Dossier verzekerde N... (doc 0312):



Dossier verzekerde D...:



- Videoconsultaties in het dossier van verzekerde D...

Wat betreft verzekerde D... stelt Dr. A... dat de video en/of telefonische consultatie genotuleerd is in het dossier, en hij niet begrijpt waarom de inspecteur het tegendeel beweert. Wanneer wij evenwel het dossier bekijken zien we dat pagina 4 tot en met 8 blanco pagina's zijn met genomen notulen van de zorgverlener. De datums van de videoconsultaties d.d. 15/02/2023 en 24/05/2023 staan hier niet in vermeld, noch in de navolgende pagina's van het overgemaakte dossier.

De datum van de telefonische videoconsultatie (d.d. 09/01/2023) wordt wel vermeld op pagina 7 van het dossier – doch is nergens aangegeven dat het hier specifiek om een telefonische- of videoconsultatie gaat.

- Doorstrepen van notities en datums

Zoals reeds aangehaald merkten we op dat op o.a. echografieën en ECG's vaak datums doorstreept worden, en er vervolgens op de afdruk een andere datum, alsook de naam van de verzekerde, met een stylo bijgeschreven wordt.

Soms wordt de datum niet doorstreept op het afgedrukte exemplaar, maar wordt er hoe dan ook een andere datum bijgeschreven:

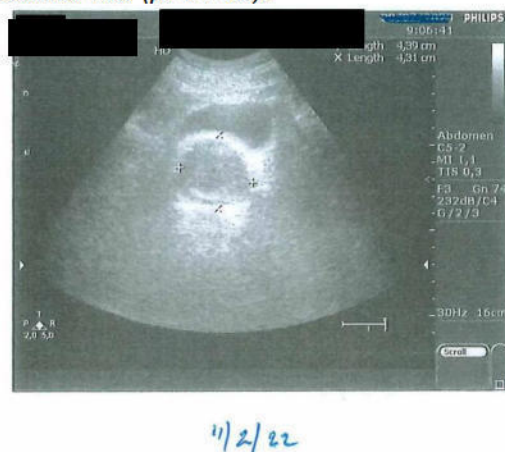
Dossier H... (p. 16):



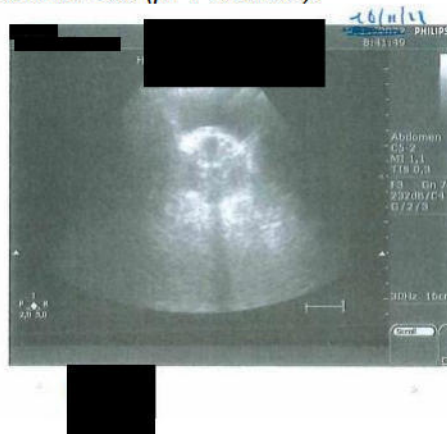
Dossier F... (p. 11):

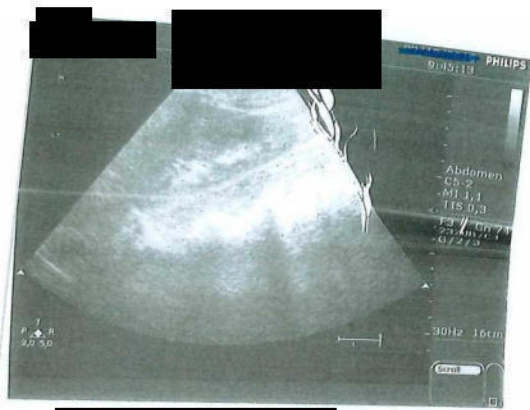


Dossier N... (p. 31-32):



Dossier O... (p. 4-5 en 32):





9/1/21

Dossier P... (doc 0322, p. 12):



6/14/22 + 16/11/22



1/2/22



Daarnaast zien we in de notities in de patiëntendossiers dat er daar ook veel zaken doorstreept werden, waardoor het niet meer leesbaar is voor ons.

Dossier verzekerde
(doc 0305, p. 31):

	Norm.val.	Pre		Post		
		Mes.	%Norm.val.	Mes.	Pre. dif.	%Norm.val.
VC(L)	4.26	5.27	124	---	---	---
IRV(L)	---	3.36	---	---	---	---
ERV(L)	---	0.77	---	---	---	---

Dossier verzekerde L... (p. 15):

	Norm.val.	Pre	
		Mes.	%Norm.val.
VC(L)	4.40	4.47	102
IRV(L)	---	2.29	---
ERV(L)	---	0.94	---
IC(L)	---	3.53	---

Dossier R... (doc 0307, p. 21) :

	Norm.val.	Mes.
VC(L)	2.99	3.92

Dossier H... (p. 20):

Handtekening

Arts

verklart dat voor de aangevraagde testen met [] aan de diagnoseregel is voldaan

Aanvraag-datum

Afname-datum

Afname-uur

Patiënt

Geboortedat.

Naam + Voornaam

Adres

Postcode

Land

Rijksregistrat.

M...

CG1

Tel. patiënt

Opname

Dossier N... (p. 15):

Handtekening

Arts

verklart dat voor de aangevraagde testen met [] aan de diagnoseregel is voldaan

Aanvraag-datum

Afname-datum

Afname-uur

Patiënt

Geboortedat.

Naam + Voornaam

Adres

Postcode

Land

Rijksregistrat.

M...

CG1

Tel. patiënt

Opname

Ook worden er reeds geschreven namen doorstreept en vervolgens een andere naam bijgeschreven door de zorgverlener zelf.

Dossier R... (p. 20) :

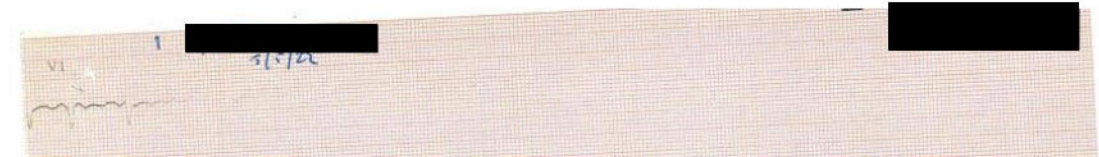
NO.

2/2/23

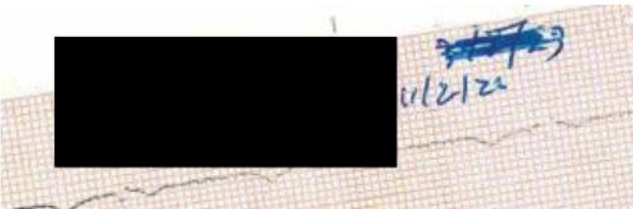
Dossier verzekerde S...(doc 0308, p. 58):

[redacted]	Norm.val.	Pre		Post			5
		Mes.	%Norm.val.	Mes.	Pre. dif.%	%Norm.val.	4
9/2/22							3
VC(1)	4.21	3.46	82				2
							1
							0

Dossier H... (p. 4 en 18)



Dossier N... (p. 34)



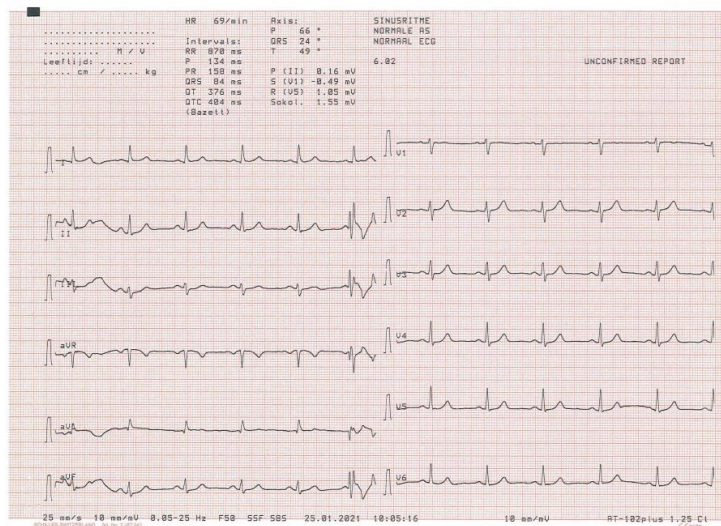
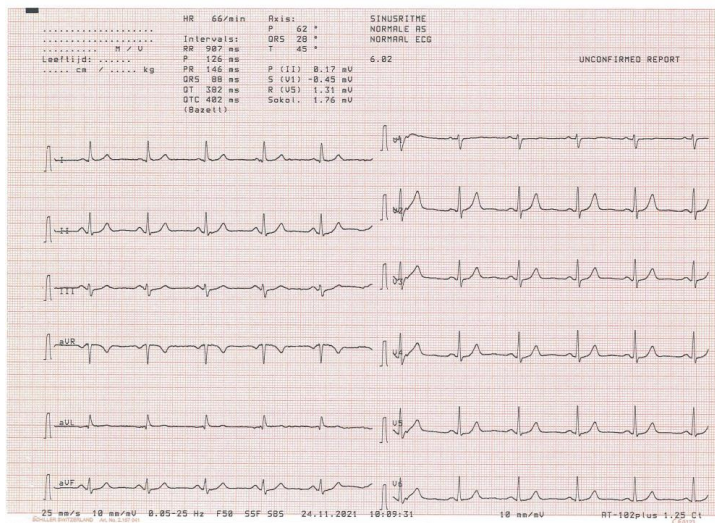
Dossier O... (p. 7):



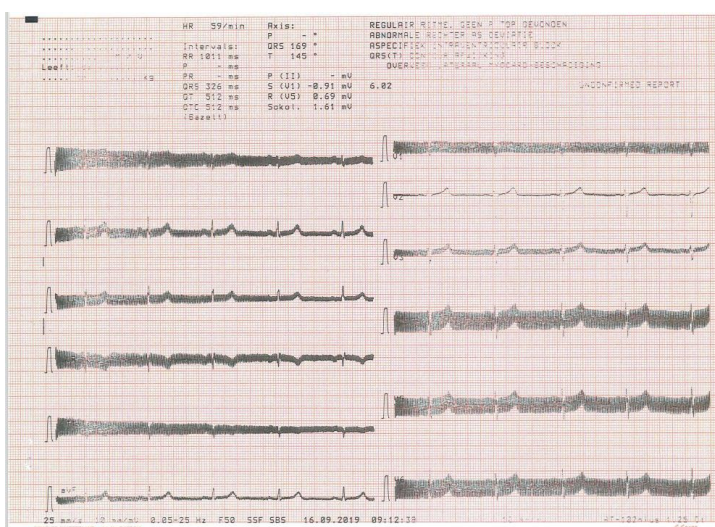
Dossier verzekerde T... (doc 0315, p. 55):

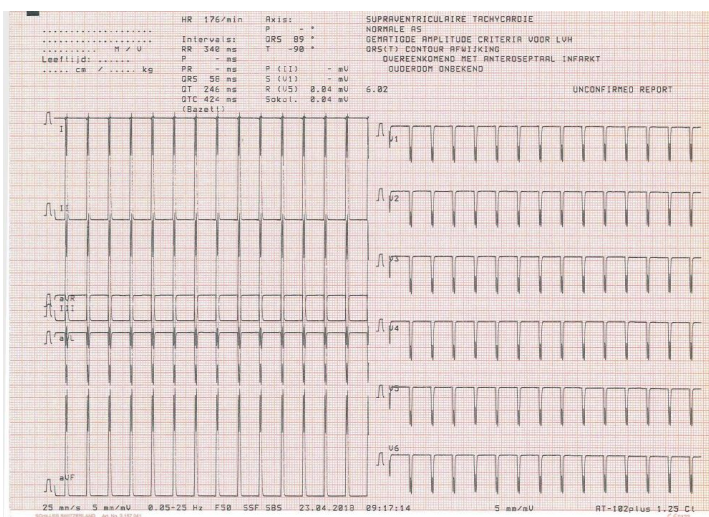
[redacted]	Norm.val.	Pre		Post		
		Mes.	%Norm.val.	Mes.	Pre. dif.%	%Norm.val.
23/6/22						
				Ventoline 2.00 mcg		

In het dossier van verzekerde P... zitten zelfs enkele ECG's, waar geen naam op vermeld staat (alsook geen nieuwe datum bijgeschreven):



Dit is ook het geval voor verzekerde L...:





(4) Bijkomende opmerkingen

Het argument van Dr. A...dat de verklaringen van verzekerden niet correct zijn, dat zij zich dit verkeerd herinneren of dat zij zich vergissen, kan niet aanvaard worden als argument. Tevens, de door de verzekerden afgelegde verklaringen gebeurden ten aanzien van de sociaal inspecteurs *in tempore non suspecto*. Meestal heeft een zorgverlener ook de sympathie van de verzekerde. Indien meerdere verzekerden desalniettemin verklaringen afleggen in het nadeel van de betrokken zorgverlener, zonder daar zelf enig voordeel bij te hebben, kunnen deze verklaringen moeilijk ter zijde geschoven worden door te stellen dat de verzekerden het zich niet meer zullen herinneren of gewoonweg fout zijn, zonder daartegenover overtuigende elementen te plaatsen.¹⁰

Het is tevens bijzonder dat de zorgverlener stelt dat de verzekerden het waarschijnlijk fout herinneren, en er dus geen belang gehecht dient te worden aan hun verklaringen – maar dan wel zelf in de verweermiddelen stelt dat hij soms zijn dossiers aanvult met enkele woorden om een correcte versie af te leveren, hetgeen soms voortkomt uit een herinnering.

Tot slot wilt de Dienst stilstaan bij hetgeen reeds vermeld is, namelijk dat in ieder patiëntendossier er bij verschillende soorten onderzoeken datums worden doorstreept, en een andere datum, alsook de naam van een patiënt, wordt bijgeschreven. We zien dat deze aanpassingen van de datums niet enkel bij de ECG's gebeuren, maar ook wat betreft de echografieën.

Wat betreft de longfunctietesten is telkens de hoofding afgesneden van het document, waardoor de datum niet zichtbaar is en dus sowieso telkens handmatig toegevoegd werd. De bovenstaand voorbeelden van de dossiers van verzekerden L... en M... tonen evenwel duidelijk aan dat de hoofding telkens de naam van de verzekerde alsook de behandeldingsdatum vermeldt. Het is dus bijzonder dat in de andere dossiers telkens opnieuw de hoofding weggesneden is van het document, en de informatie er handmatig bijgeschreven werd. Tijdens het verhoor stelde de zorgverlener dat de automatische datering niet werd toegepast en hijzelf of zijn secretaresse de datum en de naam op het protocol schreef indien nodig.

¹⁰ KEA 21 augustus 2023, NA-011-21, [rechtspraak_kea_verpleegkundige_20230821_1.pdf](#).

Echter toont het voorbeeld uit het dossier van verzekerde M... duidelijk als datum "27/09/2021" – hetgeen valt binnenin de onderzochte prestatieperiode. Het is dan vreemd dat er gesteld wordt dat de automatische datering niet toegepast werd.

Desalniettemin werd in het proces-verbaal van verhoor d.d. 15/10/2024 genotuleerd dat er enkel wat betreft het ECG toestel problemen zouden zijn inzake de vermelding van de juiste datum. Het toestel ECG (Schiller, Cardiovit AT-102+) zou al jaren niet de juiste data weergeven – *quod non*. Toen het toestel werd aangezet gedurende het verhoor, gaf het evenwel de juiste datum alsook het correcte uur aan.

Zelfs indien enkel het ECG toestel foute datums toonde – *quod non* – verklaart dit niet waarom Dr. A...bij verschillende echografieën de datum doorstreepte en er een nieuwe datum bij schreef. Immers, toen er gedurende het verhoor gevraagd werd het echo-toestel (Philips) aan te zetten, toonde dit de juiste datum. De Dienst ziet geen enkele reden waarom dit manueel gewijzigd werd door de zorgverlener, of dat de zorgverlener dit niet – zoals bij de controle van het ECG toestel – spontaan vermeldde gedurende het verhoor. Pas wanneer er een voorbeeld uit een dossier getoond werd waar de datum handmatig gewijzigd was, vertelde hij dat zijn toestel de foute datum geeft. Echter, als hij niets bijschrijft betekende dit dat het wel correct was. Dit komt over als een vreemde redenering die pas gegeven werd bij confrontatie.

(5) Wat betreft de gevalsbespreking

Dr. A...stelt dat hij – wat betreft tenlastelegging 2 – bereid is een gedeelte terug te betalen, zijnde de gevallen waar er een foute tarificatie is gebeurd. Hij stelt dat zijn bevindingen niet overeenkomen met de verklaring van de verzekerden, hetgeen hij niet bereid is terug te betalen. Immers, die onderzoeken zitten in het dossier en werden dus uitgevoerd.

Zoals hierboven genoegzaam aangetoond zijn de patiëntendossiers onbetrouwbaar.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

(c) Wat betreft tenlastelegging 3

De derde tenlastelegging betreft het aanrekenen van verstrekkingen 469733, 469755 en 469770, namelijk het aanrekenen van kleurenduplexonderzoeken, wanneer er niet voldaan werd aan de voorwaarden.

Deze tenlastelegging werd onderzocht door middel van steekproeftrekking en extrapolatie, en heeft betrekking op 60 verzekerden (van de 685) bij wie Dr. A...de verstrekkingen 469733, 469755 en 469770 had aangerekend. Deze verstrekkingen werden aangerekend voor de prestatieperiode van 26/04/2021 tot en met 31/08/2023, en voor de ontvangstdatum bij de V.I. van 26/11/2021 tot en met 30/09/2023, voor een onverschuldigd bedrag van € 104.295,17.

Het onderzochte steekproefkader bestond uit 2.005 verstrekkingen, meer bepaald: 676 verstrekkingen met code 469733, 640 verstrekkingen met code 469755 en 389 verstrekkingen met code 469770.

Uit analyse van de patiëntendossiers van de 60 verzekerden bleken:

- 55 van de 61 verstrekkingen 469733 in de steekproef niet conform;
- 58 van de 58 verstrekkingen 469755 in de steekproef niet conform;
- 58 van de 58 verstrekkingen 469770 in de steekproef niet conform.

Het echografisch beeld met dopplertracé en/of geschreven protocol ontbrak in de medische dossiers van Dr. A....

In de papieren medische dossiers valt het op dat de afgedrukte resultaten manueel zijn aangepast. De door het echotoestel geprinte datum werd doorstreept en een andere datum werd met stylo bijgeschreven, evenals de naam van de patiënt. Een protocol (beschrijving van wat te zien is op de echo beelden, analyse van de parameters, diagnose en eventuele behandeling) ontbrak in bijna alle gevallen.

In zijn verweermiddelen schrijft Dr. A...dat hij de foutief gedateerde echografische onderzoeken niet betwist, en dat deze administratieve fout reeds volledig werd terugbetaald.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

(d) Wat betreft het 'ontbrekend deel' van de synthesesnota

Dr. A...stelt in zijn verweermiddelen de vraag of er niet nog een deel van de synthesesnota zou moeten overgemaakt worden. Indien er een ontbrekend deel zou zijn, wenste hij er graag nog op te kunnen reageren.

Nadat het niet mogelijk was om Dr. A...telefonisch te bereiken, heeft de DGEC hem op 04/11/2025 per e-mailbericht laten weten dat er geen deel ontbreekt en hem alle documenten werden overgemaakt. De Dienst verduidelijkte dat de eerste en derde tenlastelegging van de synthesesnota in het eerste proces-verbaal van vaststelling d.d. 04/11/2024 werden uiteengezet, en de tweede tenlastelegging van de synthesesnota in het tweede proces-verbaal van vaststelling d.d. 09/12/2024. De Dienst liet Dr. A...weten dat zijn termijn om verweermiddelen in te dienen nog niet verstreken was, en dat hij – indien hij dit wenste – nog een bijkomende reactie mocht verschaffen nu hij op de hoogte was gesteld dat er geen ontbrekend deel is. Wij mochten geen bijkomende reactie ontvangen.

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 en 09/12/2024 door een beëdigd ambtenaar en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het ten laste gelegde bedrag in dit dossier is € 226.714,31. Op 29/11/2024 gebeurde er reeds een vrijwillige terugbetaling van € 201.525,23. Het resterende saldo bedraagt **€ 25.189,08**.

De aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties is de zwaarste inbreuk in de GVVU-wet. In vergelijking met niet-conforme prestaties – waarbij ‘slechts’ een geldboete van 150 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen kan worden opgelegd – kan de geldboete bij niet-uitgevoerde prestaties oplopen tot 200 procent. Zo oordeelde de Kamer van beroep bijvoorbeeld terecht op 12 november 2020 in dossier NB 003-19¹¹:

“(…)

De wetgeving is terecht streng zeker voor wat betreft de eerste tenlastelegging. Dit komt immers neer op oplichting van het RIZIV, gebruik van valse staten ... e.d.m.

Bovendien, en dit is het gevolg van de wil van de wetgever om de ten onrechte aangerekende prestaties zwaar te bestraffen en dus misbruiken ten nadele van de ziekteverzekering af te raden, wordt de eerste tenlastelegging gesanctioneerd met een geldboete die kan oplopen tot 200 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.

(…)”

De ernst van de inbreuk wordt bovendien nog eens bevestigd door de wetgever zelf die het niet mogelijk maakt om geen bijkomende administratieve geldboete op te leggen wanneer de tenlastelegging is bewezen.

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 GVVU-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit.¹²

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.¹³ Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Gelet op het beperkte budget van de

¹¹ Zie ook bijvoorbeeld: [rechtspraak kvb arts_20240220_2.pdf \(fgov.be\)](#): “De Kamer van beroep is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd een strenge bestraffing vereist.”

¹² 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.

¹³ *Ibid.*, 74.

ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit budget correct wordt aangewend.

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is.¹⁴ Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

Dit is het eerste dossier in hoofde van Dr. A.... Er zijn geen voorgaande feiten, noch antecedenten bekend bij de Dienst.

De schade aan de ziekteverzekering is enorm groot. Het gaat over een ten laste gelegd bedrag van € 226.714,31. Het aandeel niet-uitgevoerde verstrekkingen is daarvan groot: het gaat over een bedrag van € 122.419,14. Dr. A...heeft zich in dit dossier schuldig gemaakt aan twee verschillende soorten niet-uitgevoerde maar wel aangerekende verstrekkingen, naast de aanrekening van niet-conforme verstrekkingen.

Gelet op de ernst van de aanrekening van uitgevoerde verstrekkingen, de verschillende soorten inbreuken en uiteenlopende tenlasteleggingen, de enorme schade aan de ziekteverzekering en het gebrek aan antecedenten, wordt er voor wat betreft de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1 en 2) een administratieve geldboete opgelegd van 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 1/3^e met uitstel gedurende een periode van 3 jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVV-wet, en voor de aanrekening van niet-conforme verstrekkingen (tenlastelegging 3) een administratieve geldboete van 100 %, waarvan 1/2^e met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVV-wet.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de zorgverlener een nieuwe inbreuk op artikel 73bis van de GVV-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer Dr. A...binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. Dr. A...heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

¹⁴ Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1; Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, [rechtspraak kvb cardioloog 20150630 1.pdf.pdf](#).

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 processen-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 en van 09/12/2024 (met inachtnaam van de rechtzetting in de brief van 19/12/2024) bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten in de processen-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 en 09/12/2024 een inbreuk vormen op artikel 73bis, 1° van de GVVU-wet;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten in het proces-verbaal van vaststelling van 04/11/2024 een inbreuk vormen op artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;

- veroordeelt Dr. A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, € 226.714,31 en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet hoofdelijk met B...; stelt vast dat er reeds een vrijwillige terugbetaling gebeurde van € 201.525,23, zodat er een resterende saldo van € 25.189,08 blijft om te betalen;

- veroordeelt Dr. A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot een administratieve geldboete van € 287.923,88, waarvan € 174.566,72 effectief en € 113.357,16 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar, namelijk:

- Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1 en 2): een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 183.628,71, waarvan 2/3, namelijk € 122.419,14, effectief, en 1/3, namelijk € 61.209,57 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar;
- Voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlastelegging 3): een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 104.295,17, waarvan 1/2, namelijk € 52.147,58 effectief en 1/2, namelijk € 52.147,59, met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.

Dr. A...moet het bedrag van **€ 199.755,80** betalen, waarvan € 25.189,08 ten titel van ten onrechte aangerekende prestaties, dit hoofdelijk te betalen met B..., en € 174.566,72 ten titel van administratieve geldboete, en dit te 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.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 19/12/2025 13:57:13