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

Betreft: **1/ Dr. A...**

**Erkend huisarts**
**XXXX**
**XXXX XXXX**
**RIZIV-nr.: 1XXXXXXX XXX**

**2/ B...**

**Maatschappelijke zetel: XXXX**
**XXXX XXXX**
**KBO-nr: XXXX.XXX.XXX**

**BRS/N/2026/02**

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

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 10/01/2025, opgesteld lastens dr. A..., ter kennisgeving aangeboden aan dr. A... en B... met de aangetekende brieven van respectievelijk 13/01/2025 en 14/01/2025;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 10/04/2026 waarin de synthesenota aan dr. A... en B... ter kennisgeving werden aangeboden, waarin zij werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden; gelet op de schriftelijke verweermiddelen *d.d.* 01/06/2026;

gelet op de artikelen 2 n), 73bis, 142, 143, 156, 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

Dr. A... heeft in de periode van 07.12.2021 tot 16.04.2024 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**Tenlastelegging 1**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

**(1e niet-uitgevoerd)**

Meer bepaald het aanrekenen in C... van verstrekkingen voor huisbezoeken die niet werden uitgevoerd, evenals van verstrekkingen m.b.t. het afnemen van covid snelle antigeentesten, het plaatsen van hechtingen en het wegnemen van oppervlakkige tumoren.

De periode waarin de inbreuk zich bevindt gaat van 07/12/2021 tot en met 16/04/2024 (ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen (VI) van 25/01/2022 tot en met 30/04/2024).

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

- Wettelijke basis

**Wet van 22 december 2020 houdende diverse maatregelen met betrekking tot snelle antigeentesten en de registratie en verwerking van gegevens betreffende vaA...inaties in het kader van de strijd tegen de COVID-19- pandemie**

[…]

**Titel 2: Definities en toepassingsgebied Art.**

**2.**

[…]

§ 2. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder:

1° “antigeentest”: hulpmiddel zoals bedoeld in artikel 1, § 2, 2°, van het koninklijk besluit van 14 november 2001 betreffende de medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek, of zoals bedoeld in artikel 2, 2), van verordening (EU) 2017/746 van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, en bestemd voor de detectie van eiwitten van het SARSCoV-2-virus;

2° “snelle antigeentest”: kwalitatieve of semi-kwantitatieve antigeentest die voor een enkel specimen afzonderlijk of in een kleine reeks worden gebruikt, niet-geautomatiseerde procedures oK...atten en ontworpen zijn om een snel resultaat te verschaffen, met uitzondering van zelftests;

[…]

**Titel 4 : Voorwaarden voor de afname, uitvoering en terugbetaling van snelle antigeentesten**

[…]

**Art. 6.**

[…]

§ 1. De kosten gemoeid met de snelle antigeentesten worden terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

[…]

2° de testen worden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging door een arts of een specialist voor klinische biologie via volgende verstrekkingen:

- 554875 – 554886 testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest ... [ 3,00 euro] (van toepassing vanaf 01/08/2022)
- 554875 – 554886 testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest ... [ 8,00 euro] (van toepassing tot 01/08/2022) - 554890 – 554901 Uitvoeren van snelle antigeentest... 8,72 euro.

[…]

**Titel 6: Inspectiebevoegdheden Art.**

**12.**

De bepalingen betreffende controle en geschillen voorzien door of krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn van toepassing op de bepalingen van de artikelen 6 tot 10.

[…]

- Reglementaire basis

**Bijlage bij koninklijk van besluit 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen Hoofdstuk 1: algemene bepalingen**

**Art. 1.**

§ 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.

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 2: Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en verstrekkingen**

**Art. 2**.

[…]

## C. Bezoeken

[…]

103132 Bezoek door de huisarts N5,6+D4+E1

104215 Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts N5,6+D11,99+E 1

104230 Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts N5,6+D33,99+E1

104252 Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts N5,6+D13,99+E1

103434 Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts N5,6+D4+E0,33

104333 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd D7,98

104311 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd D29,99

104296 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag,

een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 9,99

[…]

**F. Algemene bepalingen**

[…]

*K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) + "K.B. 28.3.2024" (in werking 1.6.2024) + "K.B. 21.4.2024" (in werking 1.6.2024) + Corrigendum B.S. 28.5.2024*

2. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856, 104871, 106632, 106654, 106676, 106713, 106735, 106750, 106971 en 106993 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

3. De in de verstrekkingen 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591, 104871, 106676, 106750 en 106993 bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

**Hoofdstuk 3: 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**

[…]

**Heelkunde van wonden**

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

| | | |
|---|---|---|
| 148013 148024 | Eén of twee wonden | K27 |
| 148035 148046 | Drie of meer wonden | K45 |

[…]

Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen

| | | |
|---|---|---|
| 148094 148105 | Eén of twee wonden | K18 |
| 148116 148120 | Drie of meer wonden | K30 |

[…]

De verstrekkingen 148013 - 148024, 148035 - 148046, 148094 - 148105, 148116 - 148120 oK...atten het wondtoilet, inclusief het verwijderen van vreemde lichamen.

[…]

**Hoofdstuk 5: Speciale technische geneeskundige verstrekkingen**

**Afdeling 1: Algemene bepalingen Art.**

**10.**

[…]

**§ 5**. De in de hoofdstukken IV en V opgenomen verstrekkingen inzake speciale geneeskunde waarvoor het teken "°" staat, worden eveneens als zodanig gehonoreerd als ze worden verricht

door elke arts of als het gaat om verstrekkingen waarvoor het teken "+" staat, door een tandheelkundige.

[…]

**Afdeling 2: Algemene speciale verstrekkingen Art.**

**11.**

**§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van arts-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 slijK...liezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K26,47

[…]

Ten laste gelegde verstrekkingen

| (Pseudo)codenr. | Rubriek | Sleutelletter en coëfficient | Korte omschrijving | Datum van inwerkingtreding | Datum van schrapping |
|---|---|---|---|---|---|
| 103132 | N01 | D 4/E 1/ N 5,6 | Bezoek door de huisarts | 01-04-1985 | |
| 103412 | N01 | D 4/E 0,5/ N 5,6 | Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts | 01-04-1985 | |
| 103434 | N01 | D4/E 0,33/ N 5,6 | Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts. | 01-04-1985 | |
| 104215 | N01 | D 11,99/E 1/ N 5,6 | Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts | 01-01-1992 | |
| 104230 | N01 | D 33,99/ E 1/ N 5,6 | Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts | 01-01-1992 | |
| 104252 | N01 | D 13,99/ E 1/ N 5,6 | Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts | 01-01-1992 | |
| 104296 | N01 | D 9,99 | Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door en huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd | 01-01-1992 | |
| 104311 | N01 | D 29,99 | Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd | 01-01-1992 | |
| 104333 | N01 | D 7,98 | Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd | 01-01-1992 | |
| 148013 | N02 | K 27 | Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen: Eén of twee wonden | 01-04-1985 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 353231 | N13 | K 26,47 | Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procedé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijK...liezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling | 01-04-1985 | |
| 590015 | N19 | K 20 | Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 | 01-01-1987 | |
| 599616 | N19 | K 40 | Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85 | 01-04-1985 | |
| 554890 | | | Uitvoeren van snelle antigeentest | 23-11-2020 | 01-03-2024 |
| 554875 | | | Testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2virus via snelle antigeentest | 23-11-2020 | 01-03-2024 |

Ten laste gelegd:

In de periode van 07/12/2021 tot en met 16/04/2024 (ontvangstdatum VI van 25/01/2022 tot en met 30/04/2024) werden 533 verstrekkingen 103132, 103412, 103434, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 148013, 353231, 554875, 554890, 590015 en 599616 ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 14.713,07 euro.

**Tenlastelegging 2**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

**(2e niet-uitgevoerd)**

Meer bepaald het aanrekenen van verstrekkingen voor huisbezoeken die niet werden uitgevoerd, evenals het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen m.b.t. het afnemen van een covid snelle antigeentesten, het verwijderen van oppervlakkige tumoren en het plaatsen van hechtingen.

De periode waarin de inbreuk zich bevindt gaat van 03/01/2022 tot en met 08/03/2024 (ontvangstdatum bij de VI van 12/01/2022 tot en met 15/03/2024).

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

- Wettelijke basis

  **Wet van 22 december 2020 houdende diverse maatregelen met betrekking tot snelle antigeentesten en de registratie en verwerking van gegevens betreffende vaA...inaties in het kader van de strijd tegen de COVID-19- pandemie**

  […]

  **Titel 2: Definities en toepassingsgebied Art.**

  **2.**

[…]

§ 2. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder:

1° “antigeentest”: hulpmiddel zoals bedoeld in artikel 1, § 2, 2°, van het koninklijk besluit van 14 november 2001 betreffende de medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek, of zoals bedoeld in artikel 2, 2), van verordening (EU) 2017/746 van 5 april 2017 betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek, en bestemd voor de detectie van eiwitten van het SARSCoV-2-virus;

2° “snelle antigeentest”: kwalitatieve of semi-kwantitatieve antigeentest die voor een enkel specimen afzonderlijk of in een kleine reeks worden gebruikt, niet-geautomatiseerde procedures oK...atten en ontworpen zijn om een snel resultaat te verschaffen, met uitzondering van zelftests;

[…]

**Titel 4 : Voorwaarden voor de afname, uitvoering en terugbetaling van snelle antigeentesten**

[…]

**Art. 6.**

[…]

§ 1. De kosten gemoeid met de snelle antigeentesten worden terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging indien wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

[…]

2° de testen worden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging door een arts of een specialist voor klinische biologie via volgende verstrekkingen:

- 554875 – 554886 testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest ... [ 3,00 euro] (van toepassing vanaf 01/08/2022)
- 554875 – 554886 testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest ... [ 8,00 euro] (van toepassing tot 01/08/2022) - 554890 – 554901 Uitvoeren van snelle antigeentest... 8,72 euro.

[…]

**Titel 6: Inspectiebevoegdheden Art.**

**12.**

De bepalingen betreffende controle en geschillen voorzien door of krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zijn van toepassing op de bepalingen van de artikelen 6 tot 10.

[…]

- <u>Reglementaire basis</u>

**Bijlage bij koninklijk van besluit 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

**Hoofdstuk 2: Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en verstrekkingen**

**Art. 2**.

[…]

## C. Bezoeken

[…]

| | | |
|---|---|---|
| 103132 | Bezoek door de huisarts | N5,6+D4+E1 |
| 104215 | Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts | N5,6+D11,99+E 1 |
| 104230 | Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts | N5,6+D33,99+E1 |

104252 Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts N5,6+D13,99+E1

103434 Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts N5,6+D4+E0,33

104333 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd D7,98

104311 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd D29,99

104296 Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 9,99

[…]

**F. Algemene bepalingen**

[…]

*K.B. 28.11.2021" (in werking 1.2.2022) + "K.B. 28.3.2024" (in werking 1.6.2024) + "K.B. 21.4.2024" (in werking 1.6.2024) + Corrigendum B.S. 28.5.2024*

2. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856, 104871, 106632, 106654, 106676, 106713, 106735, 106750, 106971 en 106993 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

3. De in de verstrekkingen 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591, 104871, 106676, 106750 en 106993 bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

**Hoofdstuk 3: 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 :**

**II. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE**

[…]

**Heelkunde van wonden**

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

148013 148024 Eén of twee wonden K27

[…]

De verstrekkingen 148013 – 148024, 148035 – 148046, 148094 – 148105, 148116 – 148120 oK...atten het wondtoilet, inclusief het verwijderen van vreemde lichamen.

[…]

**Hoofdstuk 5: Speciale technische geneeskundige verstrekkingen**

**Afdeling 1: Algemene bepalingen Art.**

**10.**

[…]

**§ 5**. De in de hoofdstukken IV en V opgenomen verstrekkingen inzake speciale geneeskunde waarvoor het teken "°" staat, worden eveneens als zodanig gehonoreerd als ze worden verricht door elke arts of als het gaat om verstrekkingen waarvoor het teken "+" staat, door een tandheelkundige.

[…]

**Afdeling 2: Algemene speciale verstrekkingen Art.**

**11.**

**§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van arts-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 slijK...liezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling K26,47

[…]

**Art. 16.**

**§ 1. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen.**

[…]

599616 599620 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85
K40

[…]

**§ 1ter. Bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen, uitgevoerd door de algemeen geneeskundige met verworven rechten of erkende huisarts tijdens een dringend bezoek, dat tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd.**

590015 Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42
K20

[…]

## Ten laste gelegde verstrekkingen

| (Pseudo)codenr. | Rubriek | Sleutelletter en coëfficient | Korte omschrijving | Datum van inwerkingtreding | Datum van schrapping |
|---|---|---|---|---|---|
| 554890 | | | Uitvoeren van snelle antigeentest… 8.72 euro | 23-11-2020 | 01-03-2024 |
| 554875 | | | Testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2virus via snelle antigeentest [3,00 euro], testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest [8,00 euro] (van toepassing tot 01-08-2022) | 23-11-2020 | 01-03-2024 |
| 103132 | N01 | D 4/E 1/N 5,6 | Bezoek door de huisarts | 01-04-1985 | |
| 103434 | N01 | D4/E 0,33/ N 5,6 | Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts. | 01-04-1985 | |
| 104215 | N01 | D 11,99/E 1/ N 5,6 | Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts | 01-01-1992 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 104230 | N01 | D 33,99/ E 1/ N 5,6 | Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts | 01-01-1992 | |
| 104252 | N01 | D 13,99/ E 1/ N 5,6 | Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts | 01-01-1992 | |
| 148013 | N02 | K27 | Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen: Eén of twee wonden | 01-04-1985 | |
| 353231 | N13 | K 26,47 | Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procedé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijmvliezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling | 01-04-1985 | |
| 590015 | N19 | K 20 | Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 | 01-01-1987 | |
| 599616 | N19 | K 40 | Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85 | 01-04-1985 | |

Ten laste gelegd:

In de periode van 03/01/2022 tot en met 08/03/2024 (ontvangstdatum VI van 12/01/2022 tot en met 15/03/2024) werden 203 verstrekkingen 103132, 103434, 104215, 104230, 104252, 148013, 353231, 554875, 554890, 590015 en 599616 ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 7.652,84 euro.

**Tenlastelegging 3**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

(1e niet conformiteit)

Meer bepaald het aanrekenen van een supplement voor een ongewone raadpleging of een ongewoon bezoek (nomenclatuurcode 103095) wanneer er niet aan de voorwaarden wordt voldaan welke bepaald zijn in de reglementaire basis.

De periode waarin de inbreuk zich bevindt gaat van 18/01/2022 tot en met 10/04/2024 (ontvangstdatum bij de VI van 25 /01/2022 tot en met 12/04/2024).

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

- Reglementaire basis

Bijlage bij koninklijk van besluit 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Hoofdstuk 2: Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en verstrekkingen

Art. 2.

[…]

B Raadpleging in de spreekkamer

Huisartsen

[…]

103095 Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts. N7

Het ongewoon bezoek of de ongewone raadpleging van de huisarts verwijst naar de eerste raadpleging of het eerste bezoek door de GMD-beheerder waarbij de arts de situatie uitlegt en de opvolging van de patiënt plant:

a) hetzij bij de eerste opname van een patiënt in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis;

b) hetzij bij de terugkeer naar huis van een patiënt van 75 jaar of ouder na een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen.

(K.B. 28.11.2021 (in werking 1.2.2022), K.B. 11.9.2016 (in werking 1.11.2016)).

[…]

Ten laste gelegde verstrekkingen

| (Pseudo)codenr. | Rubriek | Sleutelletter en coëfficient | Korte omschrijving | Datum van inwerkingstreding | Datum van schrapping |
|---|---|---|---|---|---|
| 103095 | N01 | N 7 | Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts | 01-11-2016 | - |

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 153 verstrekkingen bij 90 verzekerden uitgevoerd in de periode van 18/01/2022 tot en met 10/04/2024 (ontvangstdatum V.I. van 25/01/2022 tot en met 12/04/2024) voor een onverschuldigd bedrag van 3.489,44 euro.

**Tenlastelegging 4**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

(2e niet conformiteit)

Meer bepaald het aanrekenen van nomenclatuurcode 102852, ‘opvolgen van patiënten met diabetes type 2 volgens het zorgprotocol van het Verzekeringscomité’, bij verzekerden zonder diagnose van diabetes mellitus type 2.

De periode waarin de inbreuk zich bevindt gaat van 11/01/2022 tot en met 07/02/2023 (ontvangstdatum bij de VI van 18/01/2022 tot en met 10/02/2023).

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

- Reglementaire basis

Bijlage bij koninklijk van besluit 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Hoofdstuk 2: Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en verstrekkingen

Art. 2.

[…]

B Raadpleging in de spreekkamer

Huisartsen

[…]

102852 Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité N7 +6+

Deze opvolging wordt gedaan door:

a) ofwel de huisarts die het GMD beheert;

b) ofwel de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekking dekt:

a) de successieve besprekingen met de patiënt van de doelstellingen van het zorgprotocol;

b) het registreren van de doelstellingen en de nodige klinische en biologische gegevens in het GMD.

De verstrekking wordt eenmaal per kalenderjaar verleend.

(K.B. 28.11.21 (in werking 1.2.2022), K.B. 19.2.2013 (in werking 01.05.2013) en K.B. 30.11.2015 (in werking 01.02.2016))

[…]

Dit zorgprotocol vindt men terug als bijlage 85 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11e van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Het zorgprotocol wordt weergegeven in figuur 10.

*Figuur 1: Zorgprotocol voor patiënten met diabetes type 2 opgemaakt door het Verzekeringscomité*

[I – Verord. 4-5-15 – B.S. 11-12 – ed. 1 - art. 2] (°)

[Bijlage 85

| Zorgprotocol voor patiënten met diabetes type 2 | | |
|---|---|---|
| Dit zorgprotocol vervangt de goede praktijkaanbevelingen voor de follow-up van de diabetespatiënt niet. | | |
| De rechthebbenden van de verstrekking (102852) voor de follow-up van een patiënt met diabetes type 2 (102852) nemen geen deel aan een zorgtraject of een conventie voor diabetespatiënten. | | |
| Dit zorgprotocol beperkt zich tot het inventariseren van de basisgegevens die in het globaal medisch dossier van de patiënten met diabetes type 2 die de verstrekking voor de follow-up van een patiënt met diabetes type 2 (102852) genieten, moeten worden ingeschreven: | | |
| **A. DIAGNOSE** (gecodeerd en ingeschreven in de rubriek van de actieve ziekten) | | |
| | | |
| **B. FOLLOW-UP** | | Maximale verstreken tijd sinds de laatste inschrijving |
| | | |
| a) | **Levensstijl** | |
| | Rookstop | |
| | Voeding | |
| | Lichaamsbeweging | |
| | | |
| b) | **Klinisch** | |
| | BMI | |
| | BD | 6 maanden |
| | Evaluatie van het risico op wonden aan de voeten | 15 maanden |
| | | |
| c) | **Analyses** | |
| | HbA1c | 6 maanden |
| | Lipidenbalans | 15maanden |
| | Cholesterol – HDL | |
| | Cholesterol – LDL | |
| | Triglyceriden | |
| | Serumcreatinine | 15 maanden |
| | Microalbuminurie | 15 maanden |
| | | |
| d) | **Gespecialiseerde raadplegingen** | |
| | Vraag naar oogheelkundig onderzoek | 15 maanden |
| **C. Vastleggen van doelstellingen samen met de patiënt** | | |

Ten laste gelegde verstrekkingen :

| (Pseudo)codenr. | Rubriek | Sleutelletter en coëfficient | Korte omschrijving | Datum van inwerkingstreding | Datum van schrapping |
|---|---|---|---|---|---|
| 102852 | N01 | N 7 | Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité | 01-02-2006 | 01-01-2024 |

Ten laste gelegd:

In de periode van 11/01/2022 tot en met 07/02/2023 (ontvangstdatum VI van 18/01/2022 tot en met 10/02/2023) werden 19 verstrekkingen 102852 ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 429,30 euro.

**Tenlastelegging 5**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

(2e niet conformiteit)

Meer bepaald het aanrekenen van nomenclatuurcodes 148094 en 148116 voor hechtingen uitgevoerd in kader van nomenclatuur code 353231: 'het verwijderen van oppervlakkige tumoren van de huid of slijmvliezen'. Het sluiten van de wonde met een hechting mag niet bijkomend gefactureerd worden.

Dit vormt een inbreuk op artikel 73bis 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

- Reglementaire basis

Bijlage bij koninklijk van besluit 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

**Hoofdstuk 3: 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 :**

**III. ANDERE VERSTREKKINGEN DAN DE VERSTREKKINGEN INZAKE KLINISCHE BIOLOGIE**

[…]

**Heelkunde van wonden**

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

| | | |
|---|---|---|
| 148013 148024 | Eén of twee wonden | K27 |
| 148035 148046 | Drie of meer wonden | K45 |

[…]

Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen

| | | |
|---|---|---|
| 148094 148105 | Eén of twee wonden | K18 |
| 148116 148120 | Drie of meer wonden | K30 |

[…]

De verstrekkingen 148013 - 148024, 148035 - 148046, 148094 - 148105, 148116 - 148120 omvatten het wondtoilet, inclusief het verwijderen van vreemde lichamen.

[…]

**Afdeling 5**: **Heelkunde**

**Art. 15.**

[…]

§ 3. Worden verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd.

[…]

§ 6bis. De bepalingen van artikel 15, §§ 2, 3, 4, 5 en 6 hiervoren zijn eveneens van toepassing op de heelkundige verstrekkingen die elders in deze nomenclatuur zijn opgenomen.

[…]

Ten laste gelegde verstrekkingen :

| (Pseudo)codenr. | Rubriek | Sleutelletter en coëfficient | Korte omschrijving | Datum van inwerkingstreding | Datum van schrapping |
|---|---|---|---|---|---|
| 148094 | N02 | K 18 | Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen: Eén of twee wonden | 01-04-1985 | |
| 148116 | N02 | K 30 | Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen: Drie of meer wonden | 01-04-1985 | |

Ten laste gelegd:

In de periode van 1/03/2022 tot en met 02/02/2024 (ontvangstdatum VI van 08/03/2022 tot en met 09/02/2024) werden 19 verstrekkingen 148094 en 148116 ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 420,50 euro.

**Voor de vijf tenlasteleggingen bedraagt het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 26.705,15. Dit bedrag werd volledig terugbetaald.**

**VERWEER**

Met de aangetekende brieven van 10/04/2026 werd de synthesenota aan dr. A... en B... ter kennis gegeven en werden gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werd hieraan gevolg gegeven met de schriftelijke verweermiddelen van Mr. D... *d.d.* 01/06/2026, waarin gesteld wordt dat :

- *Het bedrag van 26.705,15 euro overeenkomstig de tenlasteleggingen werd door verzoekster integraal vrijwillig terugbetaald.*
*Cliënte wenst geen betwisting te voeren tegen de geformuleerde tenlasteleggingen neergelegd in het PV van vaststelling.*
*Middels huidig schrijven wenst zij enkel de omstandigheden toe te lichten en te verduidelijken waarom zij van mening is dat een bijkomende administratieve geldboete niet gerechtvaardigd is gelet op de aanwezigheid van meerdere verzachtende omstandigheden.*

- *Vooreerst dient te worden benadrukt dat de inbreuken door cliënte niet werden betwist en onmiddellijk werden toegegeven op het moment van de verhoren dd. 19/06/2024 en dd. 26/06/2024, hetgeen getuigt van haar schuldinzicht.*

*Tijdens het verhoor erkende cliënte dat bepaalde verstrekkingen onvoldoende of niet werden genoteerd in het patiëntendossier en dat de Excel-bestanden ingevolge de beschadiging van haar laptop verloren zijn gegaan, hetgeen evenwel niet impliceert dat zij de verstrekkingen niet heeft uitgevoerd.*
*Cliënte wenst daarbij te benadrukken dat de verhoren waarop de DGEC zich baseert om te besluiten dat de verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd, niet als afdoend bewijs kunnen gelden.*
*Zoals blijkt uit de synthesenota werden de tenlasteleggingen door de DGEC gebaseerd op de volgende verklaringen van getuigen dan wel verzekerden; Dr. E..., voormalige collega F...; Mevr. G..., verpleegkundig afdelingshoofd van de afdeling H... in C... van oktober 2020 tem juni 2023; Mevr. I..., verantwoordelijke team EX..., afdeling J...; Dhr. K..., verpleegkundige C...; Dhr. L..., patiënt; Mevr. M..., patiënte; Mevr. N..., patiënte; Mevr. O..., patiënte; Mevr. P..., patiënte; Mevr. Q..., patiënte.*

- *Cliënte wenst hieronder te verduidelijken waarom deze verklaringen niet in acht kunnen worden genomen.*

(…)

*Bijgevolg maken voorgaande verhoren onvoldoende bewijs uit ter staving van de tenlasteleggingen. De verhoren zijn onbetrouwbaar, minstens twijfelachtig.*

- *Bovendien hebben er verhoren plaatsgevonden die niet weerhouden zijn terwijl zij juist een onderzoek à décharge bepleiten:*
*o Mevr. R..., patiënte ▪ Zij stelt dat cliënte niet bij elk huisbezoek in het papieren thuisdossier noteert. Het is bijgevolg logisch dat het papieren dossier niet volledig overeenstemt met de meldingen van de versterkte zorgen. o Dhr. S..., patiënt ▪ Hij stelt vast dat cliënte geen notities neemt tijdens de huisbezoeken. o Mevr. T..., patiënte ▪ Zij geeft aan ze het zich niet kan herinneren of cliënte notities maakt tijdens de huisbezoeken.*
*▪ Ook geeft zij aan dat cliënte covid snelle antigeentesten afnam. Bijgevolg is het opvallend dat de verhoren waarin wordt gesteld dat cliënte niet alles en altijd noteerde, niet worden weerhouden. Ook wordt er bevestigd dat er effectief covid snelle antigeentesten werden gebruikt door cliënte. Het onderzoek lijkt louter à charge gevoerd te zijn.*

- *Cliënte is van goede trouw, reden waarom zij heeft beslist om zich bij de tenlasteleggingen neer te leggen en de waarde van de onterecht aangerekende prestaties integraal vrijwillig terug te betalen na ontvangst van de uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling, hetgeen getuigt van haar medewerking aan het herstel van de inbreuken en eveneens van haar schuldinzicht.*

*Goede trouw speelt inderdaad geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur. Daarentegen kan goede trouw wel een rol spelen bij de straftoemeting. Voorts dient te worden benadrukt dat cliënte zich onmiddellijk na het eerste verhoor d.d. 19/06/2024 in regel heeft gesteld. Zij verricht sindsdien dagelijks controles op de correctheid van haar aanrekeningen teneinde herhaling van eventuele onregelmatigheden uit te sluiten.*
*Daarnaast worden de verstrekkingen op heden consequent en nauwgezet door cliënte geregistreerd en genoteerd in het medisch dossier. Er kan dan ook geen sprake zijn van enig gebrek aan verantwoordelijkheidszin, integendeel.*

- *Bovendien is er geen sprake van antecedenten in hoofde van cliënte.*

*- Cliënte verwijst hierbij eveneens naar andere zaken die voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep aanhangig werden gemaakt en waarbij werd beslist om een milde administratieve geldboete op te leggen, dan wel met integraal uitstel omwille van de aanwezigheid van verzachtende omstandigheden:*

*Beslissing van Kamer van eerste aanleg dd. 06/05/2021 (algemeen rolnummer NA-002bis-20) : zie stuk 6 van verweersters;*

*Beslissing van Kamer van beroep dd. 09/01/2017 (algemeen rolnummer NA-009-15) :zie stuk 7 van verweersters;*

*Beslissing van de Kamer van eerste aanleg dd. 12/09/2022 (algemeen rolnummer NA-003-21) zie stuk 8 van verweersters;*

*Beslissing van Kamer van beroep dd. 24/09/2025 (algemeen rolnummer NB-006-24) : zie stuk 9 van verweersters;*

*In casu staat het buiten kijf dat dezelfde elementen die zowel de Kamer van eerste aanleg als de Kamer van beroep eerder hebben bewogen tot het opleggen van een milde administratieve geldboete, ook hier aanwezig zijn.*

*- Daarnaast wenst cliënte te benadrukken dat ingeval van een aanrekening van niet conforme prestaties de wet niet verplicht om een bijkomende administratieve geldboete op te leggen. Artikel 142, §1, 2° GVU-Wet stelt namelijk dat in geval van de aanrekening van niet-conforme prestaties (inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°) de terugbetaling en/of een administratieve geldboete met een minimum van 5% van de waarde van de terugbetaling kan worden opgelegd. 2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct. tot 150 pct. van de waarde van [de terugbetaling], bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°*

*Dit werd reeds zo bevestigd door de Kamer van beroep in haar beslissing van 12.05.2023: "Dr. B... wijst er terecht op dat een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 de keuze laat tussen een terugbetaling en een administratieve geldboete (art. 142, § 1, eerste lid, 2° ZIV-wet 1994)." (Zie stuk 10: Kamer van beroep beslissing dd. 12.05.2023 met alg.rolnummer NB-001-16 / NB 010-21/ NB-011-21/ NB-012-21)*

*Met andere woorden laat artikel 142, §1, 2° GVU-wet dus toe om enkel een terugvordering te eisen van het ten onterechte aangerekende bedrag.*

*- Gelet op bovenstaande verzoekt cliënte U aldus met eerbied om haar bovenop de terugbetaling van het onverschuldigde bedrag geen bijkomende administratieve geldboete op te leggen.*

*In het geval U van oordeel zou zijn om alsnog een bijkomende administratieve geldboete op te leggen, deze te beperken tot het wettelijke minimum met 100% uitstel gedurende een periode van drie jaar zodat aan cliënte de kans wordt gegeven om haar goede trouw en correcte praktijkvoering te bewijzen.*

**<u>BEOORDELING</u>**

- De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dr. A... en B.... De synthesenota met gevalsbespreking maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dr. A... en B... werden ertoe inzage verleend.

Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in artikel 142, § 2 van GVU-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Het proces-verbaal van vaststelling van 10/01/2025 in dit dossier, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, biedt voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt.[1]

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

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

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven.[2] Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering.[3]

Dr. A..., met RIZIV-nummer 1XXXXXXX is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de GVU-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

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

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de B..., vennootschap waarvan verweerster bestuurder is.

---

Artikel 164, tweede lid van GVU-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan.

---

[1] Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.
[2] Zie RvS Liesbet, nr. 14.385, 4 december 1970.
[3] Zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002, www.constcourt.be/public/n/2002/2002-026n.pdf.

Dr. A... en B... zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Betreffende de tenlasteleggingen

Wat betreft de tenlasteleggingen wordt uitdrukkelijk verwezen naar de Synthesenota 2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd in de gevalsbespreking worden besproken.

Verweerster betwist de tenlasteleggingen niet en deze werden onmiddellijk toegegeven op het moment van de verhoren *d.d.* 19/06/2024 en 26/06/2024.

- Betreffende de tenlastelegging 1

C... is een woon- en zorgcentrum gelegen in XXXX. Tot juni 2023 behoorde C... tot het U..., daarna zijn zij overgenomen door V.... In het C... is er één Coördinerend en raadgevend arts (CRA), dr. W.... Daarnaast zijn er ook andere zaalartsen aanwezig. Zij zijn verantwoordelijk voor één of meerdere afdelingen binnen C.... Dr A... werkt als zaalarts op de afdelingen H... en dat sinds zij gestart is als huisarts bij F.... Dr. A... verklaarde tijdens haar verhoor op 19/06/2024 (stuk 0116) dat zij op donderdagmiddag aanwezig is in het C... en dan gemiddeld 10 huisbezoeken uitvoert bij de bewoners. In totaal is zij verantwoordelijk voor een veertigtal bewoners in dit WZC:

> *X…: Hoeveel huisbezoeken worden er per dag gemiddeld ingepland de voorbije 3 jaar?*
>
> *A…: Dat verschilt. In de vorige praktijk was dat maandag, dinsdag en donderdag en dan waren dat er 10-15 per dag. Woensdag geen. Op vrijdag de acute en dat wisselde. Soms ging ik op maandag of vrijdag ook naar het rusthuis C..., afhankelijk waarvoor ze mij gebeld hebben of als er in het weekend iets was geweest.*
>
> *Maandag: ik probeer dit af te bouwen*
>
> *Dinsdag: gemiddeld 10*
>
> *Woensdag: geen*
>
> *Donderdag: gemiddeld 10, meestal in het rusthuis C.... Maar op donderdag was er ook vergadering van Z... en dan werden de huisbezoeken opgeschoven naar vrijdag.*
>
> *Vrijdag: heel wisselend, ik denk een stuk of 8*
>
> *Zaterdag: geen*
>
> *Zondag: rusthuis C..., maar niet meer het laatste jaar.*
>
> […]
>
> *X…: Bent u coördinerende en raadgevende arts (CRA) in een woonzorgcentrum (WZC) of was u dit de voorbije drie jaar? Zo ja, waar?*
>
> *A…: Neen.*
>
> *X…: Bent u daarnaast ook nog de huisarts van patiënten in WZC's?*
>
> *A…: Ja.*
>
> *X…: Over welke WZC's gaat het?*
>
> *A…: Dat gaat vooral over C... en de serviceflats AX.... In de vorige praktijk had ik ook patiënten in BX....*
>
> *X…: Over hoeveel patiënten gaat het?*

*A…: In C... zijn dat er gemiddeld 30-40 patiënten. Ik bezoek er gemiddeld een 30-40 patiënten per maand. In BX... waren dat 2 patiënten. In de serviceflats zijn het ongeveer 15 patiënten, misschien 20.*

*X…: Heeft u vaste dagen dat u huisbezoeken aflegt in deze WZC's?*

*A…: Het laatste jaar is dat op donderdag in C... met uitzonderlijk op andere dagen. In de vorige praktijk was het ook het opzet om zo te doen maar werd er daar veel meer mee geschoven vergeleken met het laatste jaar.*

*X…: Hoe vaak plant u bezoeken in aan uw vaste patiënten in het WZC's?*

*A…: Gemiddeld 1 maal per maand voor een algemene controle. Maar ik kijk steeds wat er in de agenda staat zodat ik er per week een 10 tal extra zie in I.... In de zomer zie ik er gemiddeld 5-6 meer per week.*

Uit deze verklaring van dr. A... en de analyse van de aanrekeningen blijkt dat dr. A... het nomenclatuurnummer 103434 (Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts) voornamelijk gebruikt voor de aanrekening van huisbezoeken bij de bewoners van C....

In de boekhoudkundige gegevens zien we dat dr. A... dit nomenclatuurnummer 885 keer heeft aangerekend in 2022 (percentiel 97,4), in 2023 579 keer (percentiel 95,3) en in 2024 nog slechts 136 keer (percentiel 83,2). De daling in 2024 kan verklaard worden door de creatie van een specifieke nomenclatuurcode voor bezoeken aan een WZC dat sinds 01/06/2024 kan aangerekend worden. Indien we deze aantallen omrekenen naar een gemiddelde per maand, dan betekent dit dat in 2022 gemiddeld 73 keer nomenclatuurcode 103434 werd aangerekend per maand, in 2023 waren dit er 48 per maand en in 2024 nog 27 per maand.

Opvallend is dat dr. A... tijdens het verhoor niet aangeeft dat deze huisbezoeken over de voorbije jaren sterk waren afgenomen.

Deze daling vinden we ook terug in de New Attest gegevens. In totaal zien we dat er in de prestatieperiode van 01/01/2022 t.e.m. 26/04/2024 voor 60 verschillende verzekerden dit nomenclatuurnummer 103434 1537 keer is aangerekend.

In onderstaande tabel ziet men de verdeling per prestatiejaar voor de aanrekening van alle nomenclatuurnummers 103434:

Figuur 10: tabel, overzicht aanrekeningen nomenclatuurcode 103434, per prestatiejaar.

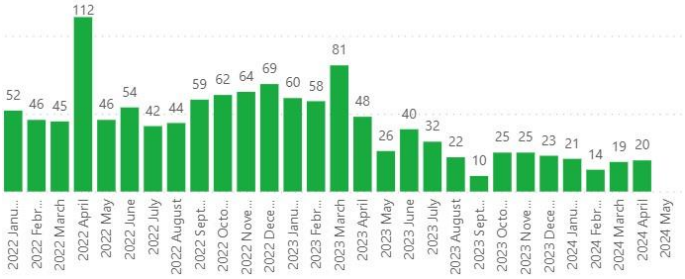
| | **2022** | **2023** | **2024 (t.e.m. 26/04)** |
|---|---|---|---|
| **Totaal aantal verzekerden waarbij code 103434 werd aangerekend** | 45 | 44 | 27 |
| **Totaal aantal aanrekeningen 103434** | 870 | 562 | 105 |
| **Gemiddeld aantal aanrekeningen 103434 per maand per verzekerde** | 1,6 | 1,1 | 1,0 |

Dit betreft enkel de aanrekeningen van dit nomenclatuurnummer 103434. Wanneer we deze aanrekeningen uitzetten op onderstaande grafiek valt het op dat er sinds april 2023 een sterke daling is van aantal aanrekeningen 103434 per maand.

Figuur11: grafiek, aantal aanrekeningen van nomenclatuurcode 103434 per maand.

Wanneer we in de data-analyse verder specifiek inzoomen op de aanrekeningen die gebeurd zijn op het adres van C... (XXXX, XXXX), zien we alle aanrekeningen die zijn gebeurd door dr. A... bij haar patiënten die officieel zijn ingeschreven in het WZC. Het is belangrijk om weten dat het totaal aantal patiënten hoger zal zijn, omdat niet alle verzekerden hun officieel adres wijzigen wanneer zij naar een WZC verhuizen. Wanneer we in deze gegevens kijken naar het aanrekenen van dit nomenclatuurnummer 103434 zien we dat er in de prestatieperiode van 01/01/2022 t.e.m. 26/04/2024 voor 41 verschillende verzekerden dit nomenclatuurnummer 103434 1219 keer is aangerekend. Ook in deze data zien we een duidelijk daling van het aantal aanrekeningen per maand sinds april 2023.

Figuur 12: grafiek, overzicht aantal aanrekeningen van nomenclatuurcode 103434 per maand, specifiek bij de bewoners van C....




Een verklaring voor de daling van het aantal aanrekeningen in C... kunnen we terugvinden in het verhoor van dr. E..., de vroegere collega van dr. A... in F.... Zij verklaarde dat dr. A... in het WZC prestaties aanrekende die ze niet had uitgevoerd en dat ze hiermee in april 2023 geconfronteerd werd door haar collega's.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 17/04/2024 van de getuige, E..., voormalige collega F... (stuk 0027):

> *[…]*
>
> *X…: Hoe was de verhouding van het aantal huisbezoeken tussen de verschillende artsen?*
>
> *E…: Daar heb ik weinig zicht op. Ik heb een 100 tal chronische patiënten, FX… een 25-tal. A... had dan de twee afdelingen in C..., waardoor ze aan 60-70-tal kwam.*
>
> *FX.... doet er een 40 per maand, ik doe er 95 per maand, A... doet er 221 per maand. Toevoeging: in de periode die we hebben onderzocht.*

*Dat waren foute cijfers. In 2021 had ik pas door dat er iets niet klopte.*

*Y…: Wat is jouw vermoeden dat er gebeurd is?*

*E…: Alle omniopatiënten van C... heeft A... elke week gedaan.*

*Correctie: ongeveer elke week .*

*[…]*

*X...: Ging ze effectief langs?*

*E...: ~~Neen, ze ging er niet langs. Ze zag ze enkel op papier.~~ Correctie: ik heb dit vernomen van een collega. We kwamen daar achter, omdat ze op een dag urgent thuis moest blijven omwille van ziekte van het kindje en we haar huisbezoeken deden. Toen kwamen we er achter dat het huisbezoek al aangerekend was. Ook een week dat ze thuis was met het norovirus had ze 20 patiënten gezien. Toen zijn we een intern onderzoek begonnen en is het duidelijk geworden..*

*[…]*

*Toen we haar confronteerden in april 2023 zakten terug haar cijfers. Ze kwamen dan terug overeen met haar collega FX… met een gelijkaardige workload.*

Gezien deze verklaringen van dr. E... en de bevindingen uit de data-analyse en de boekhoudkundige gegevens zijn ook andere medewerkers in C... verhoord om inzicht te krijgen in de werking van dr. A... in het WZC. Er zijn verschillende getuigen verhoord in het WZC om een duidelijk beeld te krijgen wat de afspraken zijn tussen de arts en het WZC, hoe de facturatie verloopt, hoe we kunnen nagaan of de aangerekende verstrekking effectief uitgevoerd zijn. Er zijn verschillende getuigen verhoord omdat V... in 2023 het WZC heeft overgenomen, voordien was dit een onderdeel van U..., het huidige DX....

De verklaringen van deze getuigen bevestigen dat dr. A... altijd op dondermiddag naar het WZC komt. Uit deze verklaringen blijkt dat dr. A... als enige vaste arts werkt met een papieren dossier in het WZC. Volgens de verschillende verklaringen van de medewerkers van het WZC noteert dr. A... bij elk huisbezoek in deze papieren dossiers. Deze zijn steeds toegankelijk in de verpleegpost, ook ’s nachts en in het weekend, in tegenstelling tot de verklaring van dr. A.... De verpleegkundige gaat eveneens mee op bezoek aan de patiënt, tenzij er een privégesprek of familiegesprek gepland was. Dr. A... verklaarde bovendien dat er ze tijdens de COVID-epidemie enkel notities maakte op haar laptop, er waren echter geen getuigen die dit konden bevestigen. We hebben van dr. A... 1 bestand ontvangen. Dit betreft de notities genomen gedurende de maand december 2022. We hebben van de laptop geen andere notities ontvangen, gezien deze laptop beschadigd is en de bestanden niet gerecupereerd konden worden. Deze notities hebben we naast de aanrekeningen gelegd, maar we konden de notities niet koppelen aan de aangerekende huisbezoeken.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 19/06/2024 van de zorgverlener A... (stuk 0116):

*[…]*

*X…: Heeft u ook nog papierendossiers?*

*A…: Voor de thuispatiënten en in het rusthuis. Deze patiënten hebben een papieren dossier thuis waarin alles genoteerd wordt. In het rusthuis wordt alles genoteerd in een Excell bestand. (correctie bij nalezen: )~~We~~ Ik ben daarmee begonnen tijdens de Covid periode. We gebruiken in het rusthuis een papieren dossier en een communicatieschrift. Tijdens de Covid uitbraken maakte ik gebruik van Excell files op mijn eigen laptop. Ik weet niet of de andere artsen dat ook gebruikten. Ik gebruikte een laptop om te toeren want men heeft daar uitsluitend vaste computers. In het rusthuis is er een enorm tekort aan personeel en er was nog meer uitval tijdens de Covid periode. Soms moet ik alleen toeren, zonder personeel.*

*X…: Hoe verliep de communicatie met het personeel van het rusthuis wanneer u alleen toerde?*

*A…: Ik belde hen en zij konden mij altijd contacteren. Wanneer er iets veranderde dan schreef ik dat op een A4 blad en leg ik dat op het bureau. Maar ze kunnen mij steeds bellen.*

*X…: Kwamen die gegevens van het Excell bestand in het elekronisch dossier?*

*A…: Neen, maar dat gaf mij een zeer goed overzicht omdat ik alles per patiënt in één lijst had. Er werd zo ook gewerkt in andere rusthuizen. Ik heb deze manier van werken gezien bij een andere collega.*

*[…]*

*X…: Met wat voor medisch dossier werkt u in C...?*

*A…: Dat is een EMD, ik denk XXXX. En dan heb ik daar nog papieren dossiers die daar in de kaften steken. Ik gebruik beide dossiers. De verpleging gebruikt het EMD. Ik vind het EMD daar niet overzichtelijk zodat het niet gemakkelijk te gebruiken is voor mij of een huisarts van wacht.*

*X….: Dus voor elke huisbezoek in C... vinden we notities terug in het EMD en het papieren dossier?*

*A…: Neen, want als het een dringend huisbezoek is in het weekend dan zijn de dossiers niet beschikbaar in het WZC. Die liggen in een apart gebouw en ik heb daar geen sleutel van. Tijdens de Covid periode noteerde ik ook in een Excell bestand op mijn eigen PC.*

*[…]*

*X…: Wat zijn de afspraken m.b.t. het invullen van het medisch dossier in C...?*

*A…: Er wordt altijd genoteerd in het communicatieschrift aanvulling bij nalezen: door de verpleging in het medisch dossier. Aangezien ze mij gebeld hebben dan weet ik al over welke patiënt het gaat en wat het probleem is.*

*X…: Hoe verloopt de communicatie met de verpleging?*

*A…: Als er niets genoteerd is dan moet er niets gebeuren. Indien er iets moet gebeuren dan noteer ik dat op een A4 blad en ik communiceer telefonisch met de verpleging.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/06/2024 van de zorgverlener A... (stuk 0118) :

*[…]*

*X…: Heeft u de verloren Excell tabel die u bijhield in kader van de covid epidemie en die u vermelde in uw verhoor van 19/06/2024 teruggevonden?*

*A…: Neen. Mijn man heeft nog gezocht maar niet gevonden. Eén Excell heb ik doorgestuurd.*

*[…]*

*X..: Zijn er nog andere toolbladen die gerecupereerd zijn geweest?*

*A…: Neen, dat is het enige dat ik heb kunnen recupereren. Ik kan u wel foto's tonen van mijn beschadigde laptop.*

*X…: U noteert hierin de parameters, de planning en medicatiebeleid. Had de verpleging ook toegang tot dit document?*

*A…: Tot het Word document van mij niet, dat was enkel ik.*

*X…: Waar werden de orders voor de verpleging dan genoteerd?*

*A…: Wij hadden papieren in de kast hangen aan de binnenkant van de kast, per bewoner. Er werd doorgebeld, er werd gebriefd. Ondertussen is men van systeem veranderd en moeten we elk medicament in de computer zetten. Er hingen ook papieren aan de deuren van de mensen, zoals quarantaine stop met een datum. Maar geen medicatie want er werd ook niet zoveel medicatie gegeven.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/07/2024 van de getuige, G..., verpleegkundig afdelingshoofd van de afdeling H... in C..., van oktober 2020 t.e.m. juni 2023 (stuk 0216):

*[…]*

*X…: Is het correct dat u heeft samengewerkt met Dr. A..., op de afdeling H...?*

*G…: ja, dat was enkel op de afdeling H....*

*X…: Is Dr. A... gedurende een periode ook op zondagvoormiddag komen toeren?*

*G…: Geen idee, dat durf ik niet te zeggen. Zij kwam ook al eens op vrijdag als het druk was. Ik kan het me in ieder geval niet herinneren.*

*X…: Hoe verliep een huisbezoek van Dr. A...?*

*G…: Zij kwam aan op het bureau en overliep zij de patiënten met de verpleegkundige en ging daarna samen met de verpleegkundige naar de bewoners. Zij deed erna de administratie en werd alles nog eens overlopen. Bij de administratie en telefoons met de familie was de verpleging er niet altijd bij.*

*[…]*

*X…: Wat waren de afspraken m.b.t. notities in het medisch dossier met Dr. A...?*

*G…: Zij schreef alles bij op papier, op blanco papieren en dit werd op de afdeling bijgehouden en we konden dit altijd raadplegen. In de computer gaf zij enkel medicatie in. Maar of ze iets in het elektronisch communicatieschrift schreef weet ik niet meer zeker, schriftelijk was er zeker een naslag.*

*X…: Maakte zij gebruik van het elektronisch dossier?*

*G…: jawel, de medicatiemodule gebruikte ze. De communicatie met de arts, ik denk nu even terug: er was een communicatieschrift in XXXX en we drukten dit af voor haar. Of ze hier elektronisch op antwoorden weet ik niet zeker, bij dr W... was dit wel zo.*

*X… : Waar werden deze papieren dossiers bewaard?*

*G…: in de verpleegpost.*

*X…: Waar kunnen we de notities van Dr. A... terugvinden in het medisch dossier?*

*G…: er waren kaften per bewoner en dat zat in één van de onderverdelingen in deze kaft.*

*[…]*

*X…: Hoe gebeurde de briefing tussen Dr . A... en de verpleegkundige, of eventueel zorgkundige, na een huisbezoek, ook buiten de reguliere uren?*

*G…: Dr A... kwam aan en alles werd overlopen met dr A... en nadien werd er terug gebriefd wat er moest gebeuren. Eigenlijk zat de verpleegkundige er altijd bij.*

*X…: Maakten jullie, de verpleegkundigen, van deze briefing ook schriftelijke notities? Zo ja, waar kunnen we deze terugvinden?*

*G…: ik heb niet zelf met haar getoerd maar dit stond wel op het communicatieblad, als het belangrijk was stond dit zeker in de XXXX.*

*X…: Als ik het goed begrijp is er voor elk huisbezoek normaal een notitie terug te vinden in het medisch dossier?*

*G…:ja, is het niet in het papierendossier staat, staat het zeker in de care solution, Als de dokter niets geschreven heeft dan zeker wel de verpleegkundige.*

*X…: Maakte Dr. A... ooit gebruik van haar eigen laptop om notities te maken tijdens huisbezoeken in C...?*

*G…: volgens mijn weten niet, ze gebruikte de computer van de dienst. Ik heb dit niet gezien.*

*[…]*

*X…: Waar werden de notities van de artsen genoteerd tijdens de COVID epidemie? O.a. tijdens een uitbraak op de afdeling H...?*

*G…: er was pas een uitbraak toen ik juist afdelingshoof en toen werd H... de covidafdeling. Dit stond gewoon in de computer, in care solution, en degene die op papier noteerden, gewoon op papier.*

*X…: Als ik het goed begrijp maakte dr. A... nooit notities op haar eigen laptop, ook niet tijdens uitbraak van Covid of norovirus?*

*G…: nee, zeker niet bij een noro.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 16/05/2024 van de getuige, I..., verantwoordelijke team EX..., afdeling J... (stuk 0043):

*[…]*

*X...: Worden er ook nog papierendossiers gebruikt binnen het C...?*

*I….: Vooral voor de zaken die we op papier moeten hebben, die gehandtekend moeten worden. Voornamelijk attesten of afsprakenbrieven van zh, bloeduitslagen, …*

*X...: Waar registreren de huisartsen hun huisbezoeken aan hun vaste patiënten (dus buiten de georganiseerde wachtdienst)?*

*I….: De meeste doen dit in de communicatieschrift en woonzorgdossier. Dr A... doet dit nog op papier, op papieren dossiers. Sommige artsen vragen aan de vpk om het te registreren in het elektronisch dossier. Huisartsen hebben ook een log in voor het dossier. X...: Hoe gebeurt de registratie in het weekend of na 18u?*

*I….: de vaste artsen doen dit in het wzc dossiers. Bij de artsen van wacht gebeurd dit door de verpleegkundigen. […]*

*X...: Hoe weten jullie dat er een arts een huisbezoek heeft afgelegd bij één van jullie bewoners?*

*I….: Als er iets geregistreerd heeft en we vragen dat de vpk op te bellen als de arts is geweest. Ik denk dat artsen ook prestaties moeten doorgeven aan de administratie maar ik weet niet hoe dat dit zit.*

*Correctie bij nalezen: Er wordt aan de arts gevraagd om bij aankomst de verpleegkundige te laten bellen.*

*X...: Dus voor elk bezoek moet er een registratie zijn?*

*I….: Dat zou moeten zijn. Maar het kan wel eens gebeuren dat er niets wordt gezegd tegen de verpleegkundigen maar dit is niet de afspraak. Dr A...s schrijft het wel altijd in het papieren dossier.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van de getuige, K..., verpleegkundige C... (stuk 0279):

*[…]*

*X….: Is het correct dat u samen werkt met Dr. A..., op de afdeling H...?*

*K….: voornamelijk op afdeling H... en ze helpt als een andere arts in vakantie is.*

*Toevoeging bij nalezen: als vervangarts*

*X….: Komt Dr. A... vaak ook op andere weekdagen langs op de afdeling H...?*

*K….: Neen, tenzij er een overlijden is, dan bellen we. De normale consultaties is enkel op donderdag.*

*X….: Hoe vaak per week schat u dat zij extra aanwezig is, buiten de donderdag?*

*K….: eigenlijk bijna nooit, meestal consultatie gewijs is enkel donderdag voorzien, we nemen wel soms telefonisch contact op.*

*Toevoeging bij nalezen: of per mail*

*[…]*

*X….: Kwam dr. A... in het verleden op zondagvoormiddag toeren?*

*K….: Dat is voorgevallen, ik weet niet wanneer maar dat is ooit gebeurd.*

*X….: Dat is een periode de vaste dag geweest?*

*K….: Nee dat was uitzonderlijk omwille van praktische reden, zij was vroeger verbonden aan de praktijk van dr FX.... Ik werk persoonlijk 2 weekends en heb dat denk ik 1x meegemaakt.*

*X….: Hoe verloopt een huisbezoek van dr. A..., de voorbije drie jaar? Moest zij zich eerst aanmelden? Gebeurde een huisbezoek samen met de verpleegkundige of was er nadien een overlegmoment?*

*K…: Ze komt aan, we hebben een dagboek en schrijven erin wat belangrijk is voor de dokter. Wij lezen dit samen en bespreken dit. Nadien gaat zij de mensen zien.*

*Toevoeging bij nalezen: waar het nodig is, er zijn zaken die we bespreken waarbij ze de bewoner niet moet zien. Bijvoorbeeld bij stopzetten van de medicatie, dat kan over vanalles gaan.*

*X…: Bent u erbij als ze de patiënten bezoekt of doet ze dit alleen?*

*K…: Ik ben erbij, behalve als er een langer gesprek is en ik verder moet werken. Meestal zijn we erbij zodat we direct kunnen noteren.*

*Toevoeging bij nalezen: 9 van de 10 zijn we erbij, voor een gesprek met familie of vertrouwelijke gesprekken verwijder ik me.*

*[…]*

*X…: Als u buiten donderdag belt voor een dringend bezoek, komt ze dan extra langs?*

*K…: Nee dat is dan een telefonisch advies, tenzij het ernstig is en dat die persoon moet worden opgenomen. Het is niet dat ze dan zegt: ‘ ik kom langs’. Ik herinner me dat dat ooit is gebeurd voor een hechting geloof ik, ik weet niet wanneer, dat ooit is gebeurd. Ik weet niet op welke dag dat was.*

*X...: Wat zijn de afspraken m.b.t. notities in het medisch dossier met dr. A...?*

*K...: De afspraak is dat ze dit noteert in het communicatieschrift en dat we de aangepaste medicatie kunnen aanpassen. Daarbuiten houdt zij ook een papierendossier bij. X...: Maakt zij gebruik van het elektronisch dossier in C...?*

*K...: Ja, normaal moest dit altijd gebeuren, in het begin was het het papierendossier en nu gebeurt dit ook eletronisch.*

*X...: Zijn er ook papierendossiers aanwezig van de patiënten van dr. A...?*

*K...: ja*

*X...: Waar worden de papieren dossiers bewaard?*

*K...: in de ruimte waar ze ook consultatie doet en waar ook de medicatie staat.*

*X...: Zijn deze dossiers altijd toegankelijk voor dr. A... en de huisarts van wacht, ook na 18 u ’s avonds of in het weekend?*

*K...: ja*

*X...: Waar kunnen we de notities van dr. A... terugvinden in het medisch dossier?*

*K...: in het communicatieschrift in het elektronisch dossier, wat zij moet doorlinken naar de verpleging, in het dagboek vindt je alles terug wat de arts genoteerd heeft. Daarnaast heeft ze ook een papierendossier.*

*X...: Was dit voorbije drie jaar zo?*

*K...: Normaal zou dat moeten zijn.*

*X...: Gaat een verpleegkundige steeds mee toeren tijdens een huisbezoek van dr. A...?*

*K...: ja, tenzij dat we worden weggeroepen, in principe wel*

*X...: Gaat u ook frequent mee toeren tijdens een huisbezoek van dr. A...?*

*K...: ja, altijd*

*X...: Hoe gebeurt de briefing tussen dr . A... en de verpleegkundige, of eventueel een andere collega, na een huisbezoek, ook buiten de reguliere uren?*

*K...: mondeling overleggen we , zij vult de papierendossiers in, ik neem ook notities, vergelijk dit met de communicatieschrift.*

*X...: Maakten jullie van deze briefing ook schriftelijke notities? Zo ja, waar kunnen we deze terugvinden?*

*K...: ik persoonlijk schrijf ik het met de hand op dat ik niet vergeet en dit achteraf ook check met het dossier, zodat het zeker goed genoteerd is. Ik weet niet hoe de rest het doet.*

*Toevoeging bij nalezen: ik voeg zelf ook eigen notities toe. Als ze het doorlinken naar de verpleging is het voor ons goed. Als ze het vergeten dan komt het niet op onze briefing, daarom check ik het. Het is voor mij een dubbele controle.*

*X...: Als ik het goed begrijp is er voor elk huisbezoek normaal een notitie terug te vinden in het medisch dossier?*

*K...: ja, sowieso, dit moet. Ik zie haar dit altijd op papier opschrijven en ze doet dit ook elektronisch. Als we telefonisch contact hebben registreren we dit in het dagboek. We komen zelf niet in het papierendossier.*

*Toevoeging bij nalezen: ze vult de papieren dossiers altijd in, dat weet ik zeker. Sowieso.*

*X...: Maakte dr. A... ooit gebruik van haar eigen laptop om notities te maken tijdens huisbezoeken in C...? K...: Ik denk het niet.*

*Toevoeging bij nalezen: ik ben er niet zeker van, weinig of niet. Bij andere artsen weet ik dat ze hun laptop bij hebben.*

*Ze moeten de voorschriften op hun eigen computer op de pas van de bewoners zetten. De laptop heeft ze niet bij, maar ik weet dat de directie recent gevraagd heeft dat de artsen hun eigen laptops bijhebben om zeker geen voorschriften te vergeten.*

*X...: Waar werden de notities van de artsen genoteerd tijdens de COVID epidemie? O.a. tijdens een Covid-uitbraak op de afdeling H...?*

*K...:Op dezelfde plaats, in het dagboek vinden we alles terug, als het genoteerd is.*

*X...: Als ik het goed begrijp maakte dr. A... nooit notities op haar eigen laptop, ook niet tijdens uitbraak van het Covid - of norovirus?*

*K...: Nee, daar ben ik niet zeker van. Dat durf ik niet te zeggen. Meestal noteert ze op onze laptop en het papierendossier.*

*Toevoeging bij nalezen: Wat ik me herinner, is dat als ze medicatie opstart dat ze soms zegt: ' ik zet het er later nog op de pas'.*

Uit de verklaring van deze getuigen blijkt duidelijk dat dr. A... altijd op donderdag huisbezoeken aflegt, maar dit, zoals zij zelf ook verklaart, ook kan voorkomen op vrijdag en vroeger ook op zondag. De getuigen verklaren eveneens dat dr. A... het papieren dossier bij elk huisbezoek aanvult en dat deze ook altijd beschikbaar zijn. Notities zijn eveneens terug te vinden in het elektronisch dossier XXXX, met name in het communicatieschrift of bij de observaties. Er is geen bevestiging door de getuigen dat dr. A... in plaats van het papierendossier haar eigen laptop gebruikte om dossiergegevens te bewaren. Voor de controle van de aangerekende verstrekkingen hebben we dossiers opgevraagd bij V... en bij U.... De dossiers van U... waren echter niet volledig en hebben we niet kunnen weerhouden voor de analyse. De dossiers van V... waren wel volledig en bestonden uit het papieren dossier, het communicatieschrift en de registratie van de observaties. Daarnaast hebben we ook het wondzorgdossier ontvangen.

Wat de excel/word tabel betreft op de laptop van dr. A...: deze hebben we vergeleken met de aanrekeningen die in de maand december 2022 zijn gebeurd. Hoewel ons het toerblad van december 2022 is bezorgd, blijkt dit niet het correcte bestand te zijn. Wanneer we de aanrekeningen en de namen van de patiënten vergelijken vinden we geen overeenkomst. Bovendien vinden we voor een aantal patiënten geen enkele aanrekening terug in de onderzochte periode, dus niet enkel voor de maand december 2022. Wanneer we het toerblad verder bekijken en zien hoe de data genoteerd zijn ontstaat het vermoeden dat dit bestand eigenlijk het toerblad van december 2020 is. Dit valt buiten de onderzochte periode. We hebben wel een kopie van de volledige papieren dossiers van een aantal verzekerden, wiens namen terugkomen op het toerblad. Uit de analyse van deze papieren dossiers dat dit effectief het toerblad van 2020 betreft. We merken op dat dr. A... wel degelijk ook de papieren dossiers gebruikte tijdens haar huisbezoeken, ook tijdens een covid-uitbraak en voor patiënten in quarantaine.

Voor de tenlastelegging hebben we al deze gegevens geanalyseerd en hebben we de huisbezoeken met nomenclatuurcodes 103132 (bezoek door de huisarts), 103412 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts) en 103434 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts) enkel ten laste gelegd wanneer er geen enkele registratie is van een mogelijk contact tussen de zorgverlener en haar patiënt. Wanneer er ook maar enige twijfel was, werd er beslist in het voordeel van dr. A.... Zo wordt een huisbezoek niet ten laste gelegd, wanneer er enige verwijzing is naar een mogelijk contact met de zorgverlener. Zoals de registratie van telefonische contacten of de notitie dat de patiënt verzoekt dat de huisarts langskomt. Bovendien wordt er rekening gehouden met laattijdige facturatie en/of registratie: Als er een notitie aanwezig is twee weken voor of na de aangerekende verstrekking, dan wordt deze niet ten laste gelegd. Dit omdat het tijdens de analyse van de data met de dossiers uit het WZC, duidelijk wordt dat de geregistreerde huisbezoeken, niet altijd op hetzelfde moment worden afgerekend. Daarnaast wordt er 1 huisbezoek per maand weerhouden, als er voor die maand geen notities zijn terug te vinden, maar er wel aanrekeningen zijn gebeurd.

Naast de routine huisbezoeken overdag zien we in de data-analyse eveneens dat er huisbezoeken worden aangerekend die ’s avonds na 18u worden afgelegd of ’s nachts tussen 21u en 8u of in het weekend. Het betreft het aanrekenen van de nomenclatuurcodes:

- 104215 (Bezoek afgelegd tussen 18u en 21u door de huisarts)
- 104230 (Bezoek afgelegd tussen 21u en 8u door de huisarts)
- 104252 (Bezoek afgelegd op een zaterdag, zondag of feestdag tussen 8u en 21u door een huisarts)
- 104296 (Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door en huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd)
- 104311 (Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd)
- 104333 (Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd).

Deze nomenclatuurcodes mogen enkel aangerekend worden wanneer deze bezoeken worden afgelegd op de opgegeven dagen en uren wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Deze nomenclatuurcodes mogen ook niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen bezoeken aflegt op deze dagen en uren of omwille van de bijzondere eis van de patiënt.

Dr. A... verklaart dat zij voor het C... altijd bereikbaar is en regelmatig ook op deze momenten op huisbezoek gaat.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 19/06/2024 van de zorgverlener A...:

*X...: Tussen welke uren was  u de voorbije drie jaar bereikbaar voor uw patiënten?*

*A...: De uren van de praktijk zelf en dan zijn er een aantal thuispatiënten die mijn privé nummer hebben. Dat zijn patiënten op leeftijd en het rusthuis C... heeft ook mijn privé nummer. In het rusthuis is het de verpleging die mij kan bellen want het gaat over een 40 tal dementerende patiënten. Wat mijn eigen patiënten betreft gaat het over ongeveer 10 patiënten.*

*[…]*

*X...: Hoe vaak deed u de voorbije drie jaar raadplegingen of huisbezoeken tussen 8 en 21 uur in het weekend, buiten de reguliere wachtdienst? Kan u een inschatting maken per week of per maand?*

*A…: Dat zijn meestal de huisbezoeken van het rusthuis C... en enkele patiënten die mij dringend nodig hadden.*

*X...: Wat is de reden voor een raadpleging of huisbezoek in het weekend?*

*A.. Vooral huisbezoeken omdat ik het in de week niet rond kreeg.*

*X...: Hoe vaak deed u de voorbije drie jaar huisbezoeken tussen 18-21u, buiten de reguliere wachtdienst? Kan u een inschatting maken per week of per maand?*

*A…: Dat gaat vooral op weekdagen geweest zijn, zeer uitzonderlijk in het weekend. Het was dan zeer druk geweest in de praktijk en de huisbezoeken konden we pas beginnen vanaf 17u. In I... gaan dat er meer zijn dan in de zomer maar ik kan daar geen getal op plakken. X...: Wat is de reden voor huisbezoek na 18 uur?*

*A..: Omdat de raadpleging uitgelopen was. Wanneer het zeer druk was werd er nog een blokje raadplegingen open gezet en konden de huisbezoeken pas na 17 u plaatsvinden.*

*X...: Hoe vaak deed u de voorbije drie jaar raadplegingen of huisbezoeken tussen 21u en 8u, buiten de reguliere wachtdienst? Kan u een inschatting maken per week of per maand?*

*A...: Dat gaat vooral in het rusthuis zijn, zoals bvb bij iemand die gevallen was, een snijwonde of bij agressie. Dat is met pieken daar maar daar kan ik geen inschatting van geven. Het gaat dan enkel over huisbezoeken. Ik ben steeds van wacht voor mijn patiënten in het rusthuis omdat het over multipathologie gaat en ik ken de patiënten. Ze zijn dat ook gewoon dat ik dat op mij pak en niet overlaat aan de huisarts van wacht.*

*[…]*

*X...: Wat zijn de afspraken met de C... over dringende huisbezoeken, buiten uw vaste bezoekdagen?*

*A..: Die bellen mij altijd als er iets is. Wat we telefonisch kunnen oplossen, lossen we op per telefoon. Indien het nodig is met een huisbezoek dan plan ik dat in. Ik verwijs niet door naar de wachtpost behalve wanneer ik afwezig ben.*

*X...: Hoe vaak komen dringende huisbezoeken voor in C..., dus buiten uw vast planning?*

*A…: Dat is toch wel alle weken.*

*[…]*

*X...: Dus voor elke huisbezoek in C... vinden we notities terug in het EMD en het papieren dossier?*

*A…: Neen, want als het een dringend huisbezoek is in het weekend dan zijn de dossiers niet beschikbaar in het WZC. Die liggen in een apart gebouw en ik heb daar geen sleutel van. Tijdens de Covid periode noteerde ik ook in een Excell bestand op mijn eigen PC. X...: Dus van alle dringende huisbezoeken is er nooit een notitie terug te vinden?*

*A…: Niet van alle, er zullen er zijn waar je iets van terug kan vinden en van andere ga je niets terug vinden. Als ik iets genoteerd heb in het eigen EMD dossier van de praktijk, dan is dit beknopt.*

*[…]*

*X...: Wanneer gebruikt u de nomenclatuurcodes 104230, 104252, 104215?*

*104230: huisbezoek 's nachts 21-8u*

*104252: huisbezoek weekend 8-21u*

*104215: huisbezoek: 18-21u weekdag*

*A…: Wanneer ik dit gedaan heb denk ik. Een huisbezoek op een avond wanneer ik daar tussen die uren was. Huisbezoek nacht gaat vooral over de patiënten van C.... En in het weekend is dit hetzelfde.*

*X...: Wanneer gebruikt u de nomenclatuurcodes 104296, 104311 en 104333?*

*104296: Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd*

*104311: Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd*

*104333: Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd*

*A…: Die codes zeggen mij niets en ik vermoed dat het EMD het automatisch doen. Drie patiënten tegelijk 's nachts zal wel eens voorgevallen zijn, maar dan is dit toegepast door het EMD.*

*X...: Gebruikt u deze nomenclatuurcodes 104296, 104311, 104333, 104215, 104252, 104230, 102432 en 102410 soms buiten de georganiseerde wachtdienst?*

*A…: In C... wel.*

*X...: In welke situatie gebruikt u deze buiten de georganiseerde wachtdienst?*

*A…: Omdat ik daar steeds van wacht ben voor mijn patiënten daar. Dat is een geste die ik moet doen tegenover mijn patiënten daar, maar ik gebruik dit niet in andere situaties.*

*X...: Hoe kunnen de patiënten u tijdens deze uren bereiken gezien uw praktijk dan gesloten is, met name na 21u en in het weekend en op feestdagen?*

*A…: De mensen sturen mij een mailtje en ik bel hen op. De thuispatiënten en het C... hebben mijn privénummer en zij kunnen mij steeds bereiken.*

*X...: Verwijst u hen dan door naar de georganiseerde wachtdienst?*

*A…: Soms, eerder zelden.*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/07/2024 van de getuige, G..., verpleegkundig afdelingshoofd van de afdeling H... in C..., van oktober 2020 t.e.m. juni 2023:

*[…]*

*X...: Hoe kon u Dr. A... bereiken voor een bijkomend of dringend huisbezoek?*

*G…: telefonisch.*

*X...: Wat waren de afspraken met Dr. A... m.b.t. huisbezoeken die 's avonds na 18u, 's nachts of in het weekend nodig waren op de afdeling H...?*

*G…: huisarts van wacht. Als het over een bepaalde casus ging zei ze op voorhand dat je haar er voor mocht bellen. Dat waren de uitzonderingen, anders was het altijd de dokter van wacht.*

*[…]*

*X...: Kon Dr. A... ook notities maken in de papieren dossiers 's avonds na 18u, 's nachts of in het weekend?*

*G…: als ze opgeroepen was zal ze dat wel gedaan hebben denk ik, maar ik heb ze dat niet weten doen. Op donderdag als ze later moest werken en er na 18 u was zal dit wel in het dossier hebben gestaan.*

*X...: Waar kunnen we de notities van Dr. A... terugvinden betreffende huisbezoeken die zijn afgelegd 's avonds na 18u, 's nachts of in het weekend ?*

*G…: als er iets genoteerd is is dat op dezelfde plaats als de gewone consultaties en hopelijk ook in XXXX.*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 16/05/2024 van de getuige, I..., verantwoordelijke team EX..., afdeling J...:

*[…]*

*X...: Hoe gebeurt de registratie in het weekend of na 18u?*

*I….: de vaste artsen doen dit in het wzc dossiers. Bij de artsen van wacht gebeurd dit door de verpleegkundigen.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van de getuige, K..., verpleegkundige C...:

*[…]*

*X...: Hoe kan u dr. A... bereiken voor een bijkomend of dringend huisbezoek?*

*K...: Dat is meestal per mail of telefonisch, meestal bellen we naar de praktijk. Op dit moment is per mail makkelijker.*

*X...: Als u buiten donderdag belt voor een dringend bezoek, komt ze dan extra langs?*

*K...: Nee dat is dan een telefonisch advies, tenzij het ernstig is en dat die persoon moet worden opgenomen. Het is niet dat ze dan zegt: ' ik kom langs'. Ik herinner me dat dat ooit is gebeurd voor een hechting geloof ik, ik weet niet wanneer, dat ooit is gebeurd. Ik weet niet op welke dag dat was.*

*X...: Wat zijn de afspraken met dr. A... m.b.t. huisbezoeken die 's avonds na 18u, 's nachts of in het weekend nodig waren op de afdeling?*

*K...: Vanf 19u is dit de wachtdokter. Als we bellen buiten de normale uren is dat meestal dat ze op voorhand heeft gezegd dat ze van wacht is. Na 19u normaal bellen we dan direct de wachtdokter, tenzij zij op de donderdag voordien heeft aangegeven dat ze van wacht is.*

*Toevoeging bij nalezen: of dat ze toch bereikbaar is.*

*X...: Komt dat vaak voor dat ze dit aangeeft? Kan u een inschatting per jaar?*

*K...: Dat gebeurt meestal in een palliatieve setting, ik kan er geen getal op plakken, dat is niet wekelijks of maandelijks, een paar keer per jaar.*

*X...: Belt u eerst naar Dr. A... om te overleggen of u naar de huisartsenwachtpost moet bellen?*

*K...: Buiten de uren is het sowieso de wachtpost, tenzij ze dit anders heeft aangegeven en zij van wacht is.*

*[…]*

*X...: Zijn deze dossiers altijd toegankelijk voor dr. A... en de huisarts van wacht, ook na 18 u 's avonds of in het weekend?*

*K...: ja*

*[…]*

Uit de verklaringen van de getuigen blijkt dat dr. A... niet standaard gebeld wordt tijdens de wachturen, tenzij dit specifiek is afgesproken. Dit zou volgens de getuigen slechts zelden voorvallen. Bovendien moeten er ook notities terug te vinden zijn van deze bezoeken tijdens deze wachturen. Na analyse van de aanrekeningen en de dossiers uit het WZC, worden de aanrekeningen en forfaits ten laste gelegd voor huisbezoeken afgelegd 's avonds tussen 18u en 8u en in weekends en op feestdagen, wanneer er geen notitie is terug te vinden in de dossiers, ook niet twee weken voor of na de prestatiedatum. Hierbij merken we op dat de tenlastelegging enkel gebeurt indien deze prestaties niet zijn uitgevoerd. We doen geen uitspraak of deze aanrekeningen conform zijn.

We merken op dat na april 2023 de aanrekeningen van deze dringende huisbezoeken tussen 18u en 8u en in weekends en op feestdagen eveneens sterk zijn afgenomen.

We merken in de verklaringen van dr. A... enerzijds, en deze van dr. E... en de medewerkers van het C... anderzijds, niet enkel verschillen op wat betreft het aanrekenen,

uitvoeren en noteren van huisbezoeken. Er zijn ook opvallende verschillen in de verklaringen wat betreft het plaatsen van hechten en de COVID snelle antigeentesten.

Het nomenclatuurnummer 148013 (hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen: één of twee wonden) werd bij de patiënten, met officieel adres in het C..., 43 keer aangerekend bij 15 verschillende verzekerden in de prestatieperiode van 01/01/2022 t.e.m. 25/04/2024. Dit komt overeen met 3 hechtingen per maand, uitgevoerd in C.... Naast het nomenclatuurnummer 148013, bestaat ook het nummer 148094 (hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen: één of twee wonden). Dit nummer werd slechts 1 keer aangerekend bij een patiënt in C.... Het is opvallend dat er 43 keer 1 of 2 wonden in het gelaat gehecht moesten worden bij deze patiënten en slechts 1 x op een andere plaats op het lichaam. Hoewel zijzelf verklaart in het verhoor van 26/06/2024 dat verwondingen ook vaak voorkomen op de handen:

> *X...: Over wat voor verwondingen gaat het juist die gehecht moeten worden? Zijn het grote wonden?*
>
> *A…: Dat wisselt. Meestal is dat een hechting van 6-7. Dat gaat vaak aan de handen zijn, aan de wenkbrauwen en de neus want ze vallen vaak op hun gezicht.*

Voor de hechtingen in het gelaat is de vergoeding door de ziekteverzekering bovendien hoger dan deze op een andere plaats dan in het gelaat (K-waarde 27 i.p.v. 18).

Verklaringen uit het PV van verhoor van 19/06/2024 van dr. A... over het plaatsen en aanrekenen van hechtingen:

> *X...: Wat waren de afspraken de voorbije drie jaar m.b.t. het plaatsen van hechtingen in C...?*
>
> *A…: Als ik kon, dan ging ik meestal. Ik werd hiervoor gebeld, er werd niet naar het ziekenhuis gebeld.*
>
> *[…]*
>
> *X...: Wat noteert u in het dossier wanneer u een hechting uitvoert?*
>
> *A…: De hechting en welk type hechtingsdraad ik gebruikt heb, Ethylon 3 of 5, en hoeveel hechtingen ik geplaatst heb.*
>
> *X...: Hoe verloopt de opvolging nadien zowel in uw praktijk als C...?*
>
> *A…: Voor het verwijderen van de hechtingen doe ik dit zelf wanneer de patiënten op consultatie komen. Wanneer ik op huisbezoek ga bij de thuispatiënten dan verwijder ik die zelf. In het C... geef ik instructies voor het verwijderen van de hechtingen. Dit is meestal na 7 dagen en wanneer ik daar dan ben dan verwijder ik die zelf. Indien ik er niet ben dan verwijdert de verpleging de hechtingen.*
>
> *X...: Het verwijderen van de hechtingen vinden wij ook terug als notitie in het dossier?*
>
> *A…: Neen, niet altijd, ik denk eerder niet dan wel. Als ik de hechtingen verwijder dan noteer ik dat wel in het dossier. Als de verpleging ze verwijdert in het WZC dan staat dat niet in het dossier.*
>
> *[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/06/2024 van dr. A...:

> *X...: Ik wil eveneens even terug komen op het uitvoeren van hechtingen in C.... Tijdens uw verhoor verklaarde u ook dat C... u altijd kan bereiken om wonden te hechten zo nodig. Dit is correct?*
>
> *A…: Ja, dat klopt.*
>
> *X...: Hoe vaak per jaar wordt u hiervoor opgeroepen?*
>
> *A…: Dat wisselt heel fel, dat durf ik echt niet zeggen. Dat schommelt heel erg.*

*X...: Is dit maandelijks?*

*A…: Ja, toch wel want ik heb patiënten die daar doelloos rondlopen en die vallen daar regelmatig. H... liggen in een cirkel waar ze rondlopen.*

*[…]*

*X...: In de prestatieperiode van 07/07/2021 t.e.m. 19/04/2023 zie ik dat u 45 x een hechting heeft gefactureerd ( nomenclatuurcodes 148013 en 148094) bij 15 patiënten, die C... als officieel adres hebben geregistreerd. Kan u zich in deze aantallen vinden?*

*A…: Dus drie gemiddeld per persoon. Ik kan me wel in die aantallen vinden want het gaat meestal over dezelfde groep patiënten. Dat zijn mijn "dolers".*

*X...: Waar kunnen we de notities m.b.t. hechtingen, wondzorg en het verwijderen van hechtingen terugvinden?*

*A…: Ik vermoed in de papieren dossiers al weet ik dat er niet altijd toegang was tot de "villa" waar de dossiers waren, in mijn computer zullen er een aantal staan en in het Word document zullen er een aantal staan.*

*X...: Gebeurt het dat u 2 patiënten op dezelfde dag moet hechten?*

*A…: Dat is al gebeurd. Vaak is dat bij een schermutseling tussen beide patiënten.*

*X...: In de facturatiegegevens zie ik dat het 8 keer is voor gevallen dat u in de prestatieperiode van 07/07/2021 t.e.m. 19/04/2023 2 patiënten op dezelfde dag heeft moeten hechten. Lijken deze gegevens u correct?*

*A…: Dat denk ik wel. Daar is heel wat agressie.*

*X...: Van de 45 aangerekende prestaties voor het plaatsen van hechtingen (148013 en 148094) heb ik 21 prestaties gecontroleerd in de patiëntendossiers van het C.... Deze 21 prestaties zijn aangerekend bij 7 patiënten (zie bijlage 6). Ik heb zowel uw papierendossier, het communicatieschrift als de wondzorgdossiers bekeken. Het viel me op dat voor geen enkele van deze prestaties een notitie teruggevonden kan worden in de patiëntendossiers, het communicatieschrift als in de wondzorgdossiers van C.... Ik heb ook geen enkele notitie teruggevonden dat er hechtingen verwijderd zijn.*

*U verklaarde in het vorige verhoor reeds dat u het verwijderen van hechtingen niet noteert als u deze niet uitvoert.*

*Maar het is toch opvallend dat er bij 21 aangerekende prestaties in kader van hechtingen nooit gegevens te vinden zijn in de dossiers van C...: noch dat er hechtingen geplaatst zijn, noch dat deze verzorgd zijn, noch dat de hechtingen verwijderd zijn.*

*Wat is uw reactie hierop?*

*A…: Ik noteer niet vaak dat er hechtingen verwijderd zijn. Als de verpleging de hechtingen verwijderd dan zullen zij dat genoteerd hebben in het verpleegdossiers. Ik kan alleen benadrukken dat ik de hechtingen geplaatst heb wanneer ik die aangerekend heb. Ik heb hier ook te weinig genoteerd en zoals ik daarstraks al zei zal ik moeten letten op het noteren in het dossier. […]*

In deze verhoren valt op dat er toch tegenstrijdigheden zijn in de verklaringen van dr. A.... Eerst verklaart zij dat er wel notities terug te vinden zijn in de dossiers in C..., indien zij de hechtingen verwijderd heeft en niet wanneer de verpleging dit gedaan heeft. Later verklaart zij echter dat zij niet vaak noteert dat er hechtingen verwijderd zijn en dat zij niet goed noteert in het medisch dossier. Zij verklaart verder dat zij alle aangerekende hechtingen effectief heeft uitgevoerd.

Volgens de verklaring van verschillende medewerkers van C... werden de patiënten meestal doorgestuurd naar de spoeddienst indien er een wonde gehecht moest worden. 1 verpleegkundige van het WZC kon zich 1 voorval herinneren waarbij dr. A... zelf een hechting heeft geplaatst.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/07/2024 van de getuige, G..., verpleegkundig afdelingshoofd van de afdeling H... in C..., van oktober 2020 t.e.m. juni 2023:

*[…]*

*X...: Wat was het beleid op de afdeling H... mb.t. wonden die gehecht moesten worden?*

*G…: Dan gingen we ermee naar het ziekenhuis. X...:*

*Hechten de vaste artsen soms zelf?*

*G…: Wat is hechten?*

*X...: Ik bedoel met draad hechten.*

*G…: Dit is allemaal ziekenhuis.*

*X...: Dus er werd nooit gehecht?*

*G…: er was zelfs geen materiaal. X...:*

*Ze brachten dit nooit mee?*

*G…: Dr. W... had nooit iets mee, dr A... weet ik niet wat ze mee had, meestal was dit ook ~~niet overdag~~ (correctie bij nalezen:) niet als er een huisarts aanwezig was en werden ze naar de spoed gestuurd.*

*Toevoeging bij nalezen: we belden wel eerst en overlegden met de huisarts.*

*X...: Belde u steeds eerst naar de vaste huisarts, ook in het weekend, de nacht of 's avonds na 18u?*

*G…: na de kantooruren werd er altijd naar dokter van wacht gebeld. Uitzonderlijk zal zei een arts dat je ter alle tijden mocht bellen. Een overlijden om 4 u 's nachts dat verwacht was werd er niet altijd gebeld, als je weet dat Dr. W... er al om 8 was.*

*X...: Hoe vaak komt het voor dat bewoners van H... gehecht moeten worden?*

*G..: Niet zo heel veel, hechtingen heb ik niet veel geweten.*

*X...: Noteerden de verpleegkundigen dit in het patiëntendossier wanneer bewoners gehecht werden?*

*G…: ja, het moest er in staan want je moest weten wanneer ze eruit moesten.*

*X...: Wat voor notities kunnen we terugvinden in de patiëntendossiers m.b.t. hechtingen en waar vinden we deze notities terug?*

*G…: XXXX in het verpleegkundig luik of algemene observaties. De hechtingen verwijderen stond mee op de verpleegkundige planning.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 16/05/2024 van de getuige, I..., verantwoordelijke team EX..., afdeling J...:

*[…]*

*X...: Indien patiënten een hechting hebben gehad, is dit dan terug te vinden in het dossier?*

*I…: dat zou in de wondzorg moeten staan. In de wondzorg of registratie. Hechtingen worden gedaan in het ziekenhuis. Maar dat zal in communicatieschrift vpk staan en niet arts. X...: gebeuren er hier veel hechtingen.*

*I…: neen, op J... niet. Verwijderen van hechtingen doen de verpleegkundigen. Dat zou terug te moeten zijn in het dossier. Ze registeren sowieso wanneer de hechtingen er uit moeten.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van de getuige, K..., verpleegkundige C...:

*[…]*

*X...: Wat was het beleid op de afdeling H... mb.t. wonden die gehecht moesten worden?*

*K...: Wij maken een inschatting wat we denken dat nodig is, dan bellen we binnen de kantooruren de betreffende huisarts en vragen wat we moeten doen. In veel gevallen is dit naar de spoed. Zo ver ik weet is dr. A... 1 keer zelf de wonden komen hechten.*

*X...: Belde u steeds eerst naar de vaste huisarts, ook in het weekend, de nacht of 's avonds na 18u?*

*K...: Nee, vaste artsen is enkel binnen de uren, na 19u en in het weekend is het de wachtpost, tenzij de arts dit specifiek anders vraagt op voorhand.*

*X...: Hoe vaak komt het voor dat bewoners van H... gehecht moeten worden?*

*K...: Weinig, niet alle dagen of weken.*

*X...: Noteerden de verpleegkundigen dit in het patiëntendossier wanneer bewoners gehecht werden?*

*K...: ja, sowieso elektronisch*

*X...: Wat voor notities kunnen we terugvinden in de patiëntendossiers m.b.t. hechtingen en waar vinden we deze notities terug?*

*K...: de hechting vindt u terug in het dagboek, in principe is er ook een notitie van de arts.*

*Toevoeging bij nalezen: ook in de wondzorgmodule maken we altijd een wonde aan bij een hechting. Dit is zo bij elke wonde.*

*X...: Wie verwijdert de hechtingen achteraf, de verpleegkundige of de arts?*

*K...: dat zijn wij. In opdracht van de arts.*

*X...: Wordt het in het dossier genoteerd als de arts of de verpleegkundige de hechtingen verwijdert?*

*K...: ja*

*[…]*

Gezien er volgens de verschillende verklaringen steeds een notitie in het dossier van het WZC moet terug te vinden zij mb.t. het plaatsen en/of verwijderen van hechtingen, hebben we al deze aanrekeningen nagekeken in de dossiers waarvan wij een kopie hebben ontvangen. Zowel het papierendossier, als het communicatieschrift als de registraties en wondzorgnotities zijn nagekeken. Indien we in de 2 weken voor en na de aangerekende prestatiedatum geen notities terugvinden werden de prestaties ten laste gelegd. In onderstaande gecontroleerde dossiers zijn er 23 prestaties 148013 ten laste gelegd. 3 prestaties 148013 werden niet ten laste gelegd, waarvan 2 omdat deze werden aangerekend bij een raadpleging en niet bij een huisbezoek. Of deze raadplegingen ook effectief werden uitgevoerd wordt in het midden gelaten. 1 prestatie 148013 is niet ten laste gelegd omdat er in de notities te lezen valt dat de verzekerde drie dagen voor de aangerekende prestatie op spoed een wonde heeft laten hechten. Nadien noteert dr. A... op de prestatiedag dat er een wonde gehecht is. Uit het dossier is niet op te maken of het over een nieuwe wonde gaat of over de wonde die op spoed gehecht is. 1 prestatie 148094 is eveneens niet ten laste gelegd omdat deze is aangerekend met een raadpleging in plaats van een huisbezoek. Voor geen enkele van de 27 gecontroleerde prestaties in kader van hechtingen is er een éénduidig bewijs dat deze werden uitgevoerd.

Wat het aanrekenen van COVID snelle antigeentesten betreft, bestaan er 2 nomenclatuurcodes: de code 554875, dewelke mag aangerekend worden voor het testmateriaal voor het opsporen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest en de code 554890, dewelke mag aangerekend worden voor het uitvoeren van de snelle antigeentest.

Ook hier is het opvallend dat de verklaringen tussen dr. A... en de verschillende getuigen tegenstrijdigheden bevatten.

Volgens de verklaring van dr. A... nam zij deze Covid snelle antigeentesten mee naar het WZC en voerde daar ook de Covidtesten uit. Zij verklaarde eveneens de afname en de resultaten van de test niet voldoende te noteren in het dossier.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 19/06/2024 van dr. A...:

*[…]*

*X...: Wanneer gebruikte u de nomenclatuurcodes 554890 (uitvoeren van een snelle antigeentest) en 554875 (testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het SarsCoV-2virus via snelle antigeentest)?*

*A…: Bij het uitvoeren van een snelle antigeen test, inderdaad. X...:*

*Wanneer maakte u gebruik van deze test?*

*A…: Bij de akute pathologie, bij de zieken die toen kwamen met symptomen van bovenste luchtwegen infectie. Bij patiënten die erom vroegen. Ik deed dit bij elk vermoeden van een Covid infectie;*

*X...: Noteert u steeds de resultaten van de covid-test in het dossier?*

*A…: Ik denk meestal wel.*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/06/2024 van dr. A...:

*[…]*

*X...: Tijdens het verhoor van 19 juni verklaarde u mij de u de nomenclatuurcodes 554890 (uitvoeren van een snelle antigeentest) en 554875 (testmateriaal voor het opsporen van antigenen van het Sars-CoV-2-virus via snelle antigeentest) aan te rekenen wanneer u in kader van COVID een snelle antigeen-test uitvoerde. U verklaarde ook dat u dacht dit meestal in het dossier te noteren. Is dit correct?*

*A…: Klopt.*

*X...: Heeft u de resultaten van de snelle antigeentesten ook gerapporteerd via het eFormulier "COVID-19: Mededeling resultaat COVID-19 sneltest "?*

*A…: Dat denk ik niet.*

*X...: Ik heb bij 25 patiënten momenteel 113 aanrekeningen nagekeken die gebeurd zijn in het kader van de afname van snelle antigeentest (554890) in de prestatieperiode van 29/11/2021 t.e.m.19/04/2023 en deze aanrekeningen vergeleken met hun medisch dossier. Slechts bij 30% van de aanrekeningen vond ik een notitie terug in het dossier. Wat is uw reactie hierop?*

*A…: Vergetelheid denk ik. Je doet het klinisch onderzoek en daarna een Corona test en ik was bezig met bijvoorbeeld afwezigheidsattesten en dan glipt dit. Ik verschiet ervan dat het zo weinig zijn.*

*[…]*

*X...: Hoe gebeurden de covidtesten in C...?*

*A…: De echte testen of de Covid antigeentesten?*

*X...: Laten we ons beperken tot de antigeentesten.*

*A…: Dat werd beslist door de huisarts zelf. Ik had er altijd mee en als het nodig was kon ik dit altijd doen.*

*X...: Had C... zelf snelle antigeentesten ter beschikking voor zijn bewoners?*

*A…: Niet dat ik weet.*

*X...: Dus de snelle antigeentesten werden telkens door u afgenomen in C...?*

*A…: Ja, dat denk ik wel.*

*X...: Wie registreerde het resultaat?*

*A…: Dat zal ik geweest zijn vermoed ik.*

*X...: Waar werden de resultaten van de snelle antigeentesten bewaard in C...?*

*A…: Dat werd in de dossiers geschreven of in de Excell bijgehouden. Maar als ik dan zie dat het 30% was de vorige keer, dan zal het daar niet beter zijn geweest. Ik denk dat het beter genoteerd werd na verloop van tijd.*

*[…]*

In tegenstelling tot deze verklaringen van dr. A... kunnen de medewerkers zich niet herinneren dat dr. A... zelf COVID snelle antigeentesten meenam en deze ook zelf uitvoerde.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/07/2024 van de getuige, G..., verpleegkundig afdelingshoofd van de afdeling H... in C..., van oktober 2020 t.e.m. juni 2023:

*[…]*

*X...: Wie nam de PCR-testen en snelle antigeentesten af in kader van het coronavirus?*

*G…: Ik en de verpleging, de artsen heb ik dat niet weten doen.*

*X...: Had C... zelf snelle antigeentesten ter beschikking voor de detectie van het coronavirus?*

*G…: neen*

*X...: Moesten de artsen bij patiënten met symptomen van het coronavirus zelf snelle antigeentesten meenemen en afnemen?*

*G…: we namen geen sneltesten.*

*X...: De artsen namen ook geen sneltesten mee?*

*G…: Dr. W... en Dr. A... zeker niet, de andere artsen durf ik niet te zeggen.*

*[…]*

Verklaringen uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van de getuige, K..., verpleegkundige C...:

*[…]*

*X...: Wie nam de PCR-testen en snelle antigeentesten af in kader van het coronavirus?*

*K...: Wij, in opdracht van.*

*X...: Had C... zelf snelle antigeentesten ter beschikking voor de detectie van het coronavirus?*

*K...: ja, die waren er, zowel de pcr-testen als de sneltesten.*

*X...: Moesten de artsen bij patiënten met symptomen van het coronavirus zelf snelle antigeentesten meenemen en afnemen?*

*K...: Nee, dit gebeurde hier. Het kan zijn dat de wachtarts dit wel meenam. Bij de vaste artsen nemen wij bloed af en testen en sturen het naar het labo.*

*X...: Specifiek voor de snelle antigeen-testen, werden deze door de huisartsen zelf afgenomen?*

*K...: Nee wij deden dit zelf in opdracht van de arts.*

*X...: Bracht dr. A... zelf snelle antigeentesten mee naar het WZC om af te nemen bij patiënten?*

*K...: Nee, die waren van hier.*

*X...: Heeft u dr. A... ooit zelf snelle antigeentesten zien afnemen bij patiënten?*

*K...: Nee, dat denk ik niet.*

*X...: Heeft zij u ooit meegedeeld dat ze snelle antigeentesten heeft afgenomen bij patiënten of heeft u dit ooit vernomen van collega's?*

*K...: Nee*

*[…]*

Gezien de verklaring van deze getuigen hebben we de 2 nomenclatuurnummers voor de COVID snelle antigeentesten ten laste gelegd als niet uitgevoerde verstrekkingen, wanneer er geen notitie in het papierendossier, het communicatieschrift en de registratie

terug te vinden is. In het voordeel van de zorgverlener worden deze aanrekeningen wel aanvaard indien er wel een notitie in het dossier is terug te vinden die de afname van een COVID snelle antigeentest rechtvaardigt, zoals een bovenste luchtweginfectie. Van de 28 gecontroleerde COVID snelle antigeentesten (28x nomenclatuurnummer 554875 en 28x nomenclatuurnummer 554890) in de onderstaande dossiers, werden er 6 niet ten laste gelegd. 4 van deze 6 testen werden niet ten laste gelegd omdat er in de dossiers van C... duidelijk werd dat deze verzekerden leden aan luchtweginfecties. 1 van de 6 testen werd niet ten laste gelegd omdat we op de prestatiedatum niet in het bezit waren van het volledige dossier. En ten slotte werd 1 van deze 6 testen niet ten laste gelegd omdat er in het communicatieschrift de dag na de prestatiedatum genoteerd is dat de verzekerde positief testte voor COVID. Er werd niet gespecifieerd wie de test had afgenomen en over welke soort test het juist ging (snelle antigeentest/PCR-test).

De nomenclatuurnummers 590015 en 599616 m.b.t. de bijkomende honoraria voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen worden ten laste gelegd, indien de bijhorende technische verstrekking eveneens ten laste gelegd wordt.

Voor de gedetailleerde bespreking van de 26 verzekerden wordt verwezen naar de gevalsbespreking (blz. 41-88) in de synthesenota 2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001.

De inbreuk is gebaseerd op de dossiers (het papierendossier, het communicatieschrift, registratie, wondzorgnotities), op de verklaring van dr. A... d.d. 19.06 en 26.06.2026 (stukken 0116 en 0118) en de overeenstemmende verklaringen van de meerdere getuigen:

- verklaring van Dr. E..., voormalige collega F... d.d. 17.04.2024 (stuk 0027);
- G..., verpleegkundige afdelingshoofd van afdeling H... In C... d.d. 26.07.2024 (stuk 0216); - verklaring van I..., verantwoordelijke team EX..., afd. J... d.d. 16.05.2024 (stuk 0043); - verklaring van K..., verpleegkundige C... d.d. 17.09.2024 (stuk 0279).

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

- <u>Betreffende de tenlastelegging 2</u>

Uit de verklaringen van dr. A... blijkt dat gebruik gemaakt wordt van een thuisdossier waarin de notities van de afgelegde huisbezoeken worden genoteerd en het medisch dossier wordt bijgehouden. Bij een huisbezoek worden in het EMD enkel de aanrekeningen genoteerd.

- Verklaringen / PV van verhoor van 19/06/2025 (stuk 0116) van de zorgverlener A... :

  *X...: Heeft u ook nog papierendossiers?*

  *A…: Voor de thuispatiënten en in het rusthuis. Deze patiënten hebben een papieren dossier thuis waarin alles genoteerd wordt.(…)*

  *[…]*

  *X...: U zei dat uw patiënten een thuisdossier hebben wanneer u op huisbezoek gaat. Noteert u steeds in dit dossier? Noteert u ook in het elektronisch dossier?*

  *A…: Ik noteer meestal wel in het papieren thuisdossier bij een huisbezoek. Ik noteer niet wanneer ik uitsluitend een bloedafname nuchter kom doen. Wanneer het dossier niet aanwezig is, X...b als ze het kwijt zijn of het is in het ziekenhuis gebleven, dan wordt er niets genoteerd.*

*In de serviceflats is nu afgesproken dat dit dossier op een vaste plaats blijft liggen en zo is het steeds toegankelijk voor alle artsen. De huisbezoeken worden niet in het EMD genoteerd, enkel de aanrekeningen.*

*X...: Wanneer het thuisdossier niet aanwezig is maakt u dan een nieuw thuisdossier?*

*A...: Ja, de daaropvolgende keer heb ik dat dan bij. Meestal is dat zo.*

*X...: Wanneer we de thuisdossiers zouden bekijken hoe vaak zouden we dan geen notitie terugvinden?*

*A...: Dat vind ik heel moeilijk. Daar durf ik geen procent op te zetten.*

*X...: Hoeveel van de dossiers zijn er de laatste 3 jaar verdwenen?*

*A…: Het gaat over oude patiënten en die zijn allemaal wel eens naar het ziekenhuis geweest. Als ik de lijst van mijn thuispatiënten bekijk dan gok ik 10 van de 25. Maar dat is een wilde gok.*

Gezien dr. A... in de onderzochte periode ook gewerkt heeft in F... hebben we haar collega, dr. E... verhoord als getuige om na te gaan hoe de praktijkwerking georganiseerd was. Zij verklaarde eveneens dat er gewerkt werd met thuisdossiers bij de patiënten waar zij op huisbezoek gaan.

- Verklaringen / PV van verhoor van 17/04/2024 van de getuige, dr. E... (stuk 0027) :

  *Alle patiënten hebben een kaftje thuis waarin alles geschreven staat. We zagen dat ze maar 1 keer per maand noteerde, maar meerdere keren per maand aanrekende (toevoeging: zonder remgeld). Er zijn geen notities in het elektronisch dossier. Ook niet voor die die we niet in het thuisdossier toepassen.*

  *Toevoeging: gezien we dit elektronisch afrekenen zal er vermoedelijk wel iets in het dossier staan.*

Uit dit verhoor van dr. E... blijkt dat zij en haar collega's sterke vermoedens hadden dat dr. A... niet-uitgevoerde huisbezoeken aanrekende. Dit was volgens de verklaring van dr. E... ook de reden dat de samenwerking is beëindigd.

- Verklaringen / PV van verhoor van 17/04/2024 van de getuige, dr. E... :

  *Toen we uiteindelijk de samenwerking stopgezet hebben omdat we het vermoeden hadden dat ze prestaties factureerde die ze niet uitgevoerd had. Hiervoor heeft ze zich nooit verdedigd of gevraagd waarover het ging.*

De collega's in F... hebben ook een intern onderzoek uitgevoerd, waaruit, volgens de verklaring van dr. E..., bleek dat er niet-uitgevoerde prestaties zijn gefactureerd.

- Verklaringen / PV van verhoor van 17/04/2024 van de getuige, dr. E... :

  *Er was ook een forse stijging van haar inkomen.*

  *Ik overhandig u het verslag van ons intern onderzoek. U voegt dit toe als bijlage 2. We hebben A... nooit geconfronteerd met deze cijfers. Ze weet niet dat we dit gedaan hebben.*

  *Toen we haar confronteerden in april 2023 zakten terug haar cijfers. Ze kwamen dan terug overeen met haar collega CX met een gelijkaardige workload.*

Om na te gaan of de verklaring van dr. E... correct is, zijn 9 verzekerden waarbij dr. A... op huisbezoek ging verhoord. Gezien dr. E... ook verklaarde dat er bij de niet-uitgevoerde huisbezoeken geen remgeld werd aangerekend hebben we dit nagekeken in de facturatiegegevens. Bij 8 van de 9 verzekerden werd er nooit remgeld aangerekend (m.u.v. 1 huisbezoek). Enkel bij 1 verzekerde (Mevr. R...) werd er bij de helft van de gefactureerde huisbezoeken remgeld aangerekend, met name 40 van de 81 aangerekende huisbezoeken.

Tijdens het verhoor van dr. A... op 19/6/2024 werden er patiëntendossiers opgevraagd. Dr. A... heeft ons nadien ook een excel bestand bezorgd waar er genoteerd staat wie een thuisdossier heeft (stuk 0130). Aan de hand hiervan werden de verzekerden geselecteerd en werden 9 verzekerden verhoord als getuige. Tijdens deze verhoren werd naar het thuisdossier gevraagd en werden deze dossiers gefotografeerd, indien het aanwezig was en mits toestemming van de verzekerden.

Om na te gaan of deze aangerekende huisbezoeken en technische prestaties effectief werden uitgevoerd werden de verklaringen van de verzekerden vergeleken met deze van dr. A... en dr. E.... Eveneens werden de agenda's van de verzekerden en de thuisdossiers geanalyseerd, indien deze aanwezig waren.

Eerst werd nagegaan of de verklaringen van de verzekerden overeenkomen met de verklaring van dr. A..., met name dat aangerekende prestaties effectief zijn uitgevoerd. Er is rekening mee gehouden dat een beperkte discrepantie mogelijk is.

Drie verzekerden werden verhoord maar werden nadien niet weerhouden. Mr. S... werd niet weerhouden omdat er twijfels bestaan over de betrouwbaarheid van het verhoor. Mevr. T... omwille van de taalbarrière, waardoor er vragen zijn over de betrouwbaarheid van het verhoor. Ten slotte werd op basis van het verhoor, de aanrekeningen bij Mevr. R... niet ten laste gelegd omdat zij weigerde haar thuisdossier en agenda te laten inkijken en op basis van haar verklaring werd bevestigd dat er een erg hoog aantal huisbezoeken werden afgelegd door dr. A.... We doen geen uitspraak of deze prestaties conform zijn aangerekend.

De verklaringen van de overige 6 verzekerden werden wel weerhouden en betrouwbaar geacht, op basis van hun verklaringen en het medisch dossier.

Op basis van de informatie uit het verhoor en bij sommige verzekerden ook hun agenda en/of het thuisdossier werden aangerekende prestaties als volgt beoordeeld:

- Huisbezoeken:

Worden beschouwd als niet-uitgevoerd: indien verzekerden verklaren dat geen huisbezoek werd uitgevoerd.

Worden aanvaard: indien notitie in thuisdossier of indien verzekerden verklaren dat huisbezoek plaatsvond.

Voor verzekerden zonder thuisdossier werd – in het voordeel van de zorgverlener – beslist om minstens 2 huisbezoeken per maand te weerhouden.

Voor verzekerden met thuisdossier werd – in het voordeel van de zorgverlener – beslist om minstens 1 huisbezoek per maand te weerhouden.

- Hoogdringendheidshonoraria:

Er werd nagegaan of deze verstrekkingen al dan niet werden uitgevoerd. De conformiteit van deze verstrekkingen werd niet beoordeeld.

- Technische prestaties:

Deze prestaties worden ten laste gelegd als het op basis van het verhoor duidelijk is dat deze niet zijn uitgevoerd. Indien er in de verklaring van de verzekerde ook maar enige twijfel aanwezig is werd - in het voordeel van de zorgverlener - beslist om deze prestatie niet te weerhouden. Ook indien er in het thuisdossier geen notitie terug te vinden is m.b.t. deze technische prestatie. Gezien we technische prestaties weerhouden, ook indien er geen notitie aanwezig is in het thuisdossier, worden de huisbezoeken aangerekend op dezelfde datum eveneens weerhouden. Een technische prestatie wordt altijd uitgevoerd tijdens een huisbezoek of raadpleging.

- Bijkomende honoraria:

Deze worden ten laste gelegd als de bijhorende prestatie niet is uitgevoerd.

- Raadplegingen:

Werden niet ten laste gelegd, gezien dit niet de scope was van het verhoor.

- Overige prestaties:

Conformiteit werd niet beoordeeld in deze tenlastelegging

Uit deze analyse concludeerden we dat er effectief niet-uitgevoerde verstrekkingen zijn aangerekend aan de ziekteverzekering bij 6 verzekerden. Deze werden ten laste gelegd in het PVVa van 10/01/2025.

Nadat deze analyse voor de 6 weerhouden verzekerden werd gemaakt, vielen volgende opvallende conclusies te weerhouden:

Uit het verhoor van dr. E..., de vorige collega van dr. A..., weten we dat dr. A... in april 2023 door haar collega's werd geconfronteerd met de verdenking van niet correct gefactureerde verstrekkingen. Sinds april 2023 zien we bij alle 6 verzekerden een opvallende afname van het aantal aangerekende verstrekkingen. Er werden geen technische verstrekkingen meer aangerekend en het aantal aangerekende huisbezoeken daalde. Vanaf april 2023 vinden we voor de meeste aangerekende verstrekkingen een notitie terug in het dossier.

Opvallend is dat we voor zowel de dringende huisbezoeken als de technische verstrekkingen in geen enkel thuisdossier een aanwijzing vinden dat deze effectief zijn uitgevoerd.

Voor de gedetailleerde bespreking van de zes verzekerden wordt verwezen naar de gevalsbespreking (blz. 97-123) in de synthesenota 2023-XXXXXX-C-XX-XXX-00001.

De inbreuk is gebaseerd de papierendossiers, op de verklaring van dr. A... d.d. 19.06.2026 (stuk 0116), de verklaring van Dr. E..., voormalige collega F... d.d. 17.04.2024 (stuk 0027) en de duidelijke verklaringen van zes verzekerden:

- verklaring van L... d.d. 17.09.2024 (stuk 0281);
- verklaring van M... d.d. 17.09.2024 (stuk 0283);
- verklaring van N... d.d. 26.07.2024 (stuk 0212);

- verklaring van O... d.d.17.09.2024 (stuk 0277); - verklaring van P... d.d. 26.07.2024 (stuk 0213);
- verklaring van Q... d.d. 26.07.2024 (stuk 0214);

De sociaal inspecteurs van het RIZIV zijn specifiek opgeleid voor hun taak. Ze verhoren de verzekerden op een kwalitatief verzorgde wijze, waarbij de verhoorde maximaal wordt gerust gesteld en ingelicht over de draagwijdte van de gestelde vragen.

De verklaringen van deze zes verzekerden werden betrouwbaar geacht op basis van hun verklaringen en het thuisdossier.

Bij vaststelling van niet-consistente verklaringen werden deze door de onderzoeker niet weerhouden. Dit is het geval bij verzekerden S... en T.... Gezien de twijfels over de betrouwbaarheid van hun verhoor werden deze twee gevallen niet ten laste gelegd. Het geval van R...werd ook niet ten laste gelegd.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

- Betreffende de tenlastelegging 3

In de boekhoudkundige gegevens (doc P) zagen we dat dr. A... hoog scoort op het aanrekenen van de nomenclatuurcode 103095. Voor alle artsen met kwalificatiecode 003 stond zij voor het boekhoudjaar 2022 op rang 3 waarbij zij deze nomenclatuurcode 101x heeft aangerekend. Voor het jaar 2023 stond zij op rang 13 met 63 aanrekeningen van deze nomenclatuurcode en voor het jaar 2024 is zij verder gedaald naar rang 52 waarbij zij deze code 12 x heeft aangerekend.

De verstrekkingen 103095 zijn ten laste gelegd indien de aanrekeningen niet voldoen aan de regelgeving:

- De verstrekkingen zijn aangerekend bij verzekerden van 75 jaar of ouder die in de periode van 6 maanden voorafgaand aan de aanrekening: én niet voor de eerste keer werden opgenomen in een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis én niet langer dan 14 dagen werden opgenomen in het ziekenhuis.
- De verstrekkingen zijn aangerekend bij verzekerden jonger dan 75 jaar die niet voor de eerste keer zijn opgenomen in een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis in de periode van 6 maanden voorafgaand aan de aanrekening.

Het betreft de eerste raadpleging of bezoek waarbij de GMD-houdend arts de situatie uitlegt en de opvolging inplant. In het voordeel van de zorgverlener rekenen we hiervoor een periode van 6 maanden na opname.

Om na te gaan of de verzekerden in de 6 maanden voor de aanrekening zijn gehospitaliseerd of voor de eerste maal zijn opgenomen in een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis, werden deze gegevens opgevraagd bij de verschillende mutualiteiten. Op basis van de facturatiegegevens werd er per V.I. een lijst aangemaakt van alle verzekerden waarbij de voorbije drie jaar de nomenclatuurcode 103095 werd aangerekend. Op 29/03/2024 werd naar alle V.I.'s een e-mail verzonden om informatie op te vragen. We bezorgden hen de lijst met verzekerden via Tresorit en vroegen hen om ons voor deze verzekerden de data te bezorgen van de ziekenhuisopnames langer dan 14

dagen én de opnamedata in rustoorden voor bejaarden of rust- en verzorgingstehuizen voor de afgelopen drie jaar .

Deze gegevens (stuk 0020, 0454, 0035, 0455, 0021 en 0022) zijn vervolgens geanalyseerd en vergeleken met de uitgevoerde prestaties voor consultatie (101076) en huisbezoeken (103132,103412,103434) van deze verzekerden. Uit deze analyse blijkt dat tussen 11/01/2022 en 12/04/2024 (ontvangstperiode V.I.'s) de nomenclatuurcode 103095 173 keer werd aangerekend, waarvan 20 keer correct.

Tijdens het verhoor op 19/06/2025 verklaarde dr. A... dat zij de nomenclatuurcode 103095 ook aanrekent in kader van vroegtijdige zorgplanning en zag ze in dat ze deze code niet altijd correct aanrekent.

Verklaringen / PV van verhoor van 19/06/2024 van dr. A... (stuk 0116) :

> *X...: Wanneer gebruikt u het nomenclatuurnummer 103095?*
>
> *A…: Dat is het ongewoon huisbezoek. Dat gebruik ik wanneer iemand gedurende meer dan 2 weken opgenomen is geweest in het ziekenhuis, wanneer ze voor de eerste keer opgenomen worden in het WZC en het dossier opgemaakt moet worden en bij een gesprek rond vroegtijdige zorgplanning met het rusthuis of de familie.*
>
> *X...: Ik toon u bijlage 2, hierbij ziet u de reglementaire basis van het nomenclatuurnummer 103095 en de bijhorende vergoedingsvoorwaarden. Heeft u dit nummer steeds correct aangerekend?*
>
> *A…: Dus het familiegesprek of het gesprek rond zorgplanning hoort daar niet bij. Dat werd zo steeds gefactureerd in de vorige praktijk en ik heb dat zo meegenomen. X...: Dan is het eigenlijk niet correct aangerekend?*
>
> *A…: Klopt als ik het zo zie.*

Deze verklaring werd ook getoetst tijdens het verhoor van 26/06/2024 van dr. A... waarbij er 2 casussen werden besproken waar ook de nomenclatuurcode 103095 werd aangerekend.

Bij de eerste casus werd het supplement ongewone raadpleging aangerekend in kader van een telefonisch overleg met een andere zorgverlener.

Verklaringen / PV van verhoor van 26/06/2024 van dr. A... (stuk 0118) :

> *X...: Kan u het dossier openen van HX... (XXXXXXXXXXX) aub op 19/01/2023?*
>
> *[…]*
>
> *X... : Kan u het dossier openen op de consultatie van 27/07/2022?*
>
> *Waarom heeft u deze consultatie aangerekend aan de ziekteverzekering inclusief supplement ongewone raadpleging?*
>
> *A…. : Ik heb toen gebeld met GX... en HX... wou terug naar de praktijk komen en we hebben toen een multidisciplinair gesprek gehad. Een gesprek met alle begeleiders waar HX... bij was heb ik toen als voorwaarde gesteld.*
>
> *[…]*

Het medisch dossier van HX... (XXXXXXXXXXX) werd opgevraagd tijdens het verhoor van dr. A... op 19/06/2024 (stuk 0174). Hierin staat op datum van 27/07/2022 genoteerd:

| | |
|---|---|
| | Reden: telefoon [redacted] |
| 27/07/2022 12:13:16 Consultatie | Subjectief: [redacted] zou graag terug naar hier komen<br>Handeling: ik wens een gesprek met alle zorgverleneres en er zijn enkele voorwaarden- geen mails of berichten prive- afspraken afbellen- geen emotionele chantage |

De verklaring van dr. A... en het medisch dossier bevestigen dat de nomenclatuurcode 103095 niet enkel werd aangerekend bij vroegtijdige zorgplanning, maar ook wanneer het gaat over een telefonisch overleg met een andere zorgverlener.

Bij de tweede casus wordt er geen verklaring gegeven waarom de nomenclatuurcode 103095 is aangerekend.

Verklaringen / PV van verhoor van 26/06/2024 van dr. A... (stuk 0118) :

> *X...: Kan u het dossier openen van Mr. IX... (XXXXXXXXXXX) openen aub?*
>
> *U rekent op 30/01/2023 een dringend huisbezoek aan met nomenclatuurcode 104215 (huisbezoek tussen 18 en 21u) en een supplement voor ongewone consultatie of bezoek (103095) terwijl u zelf noteert dat de patiënt niet aanwezig was. Kan u dit verklaren?*
>
> *A…: Neen, ik weet dat nog. Die waren niet thuis en ik heb mijn toer verder gezet. Ik ben daarna terug geweest en ze waren toen wel thuis. Ik heb toen wel een huisbezoek aangerekend.*
>
> *[…]*

Het medisch dossier van IX... (XXXXXXXXXXX) werd opgevraagd tijdens het verhoor van dr. A... op 19/06/2024 (stuk 0180). Hierin staat op datum van 30/01/2023 genoteerd:

| | |
|---|---|
| 30/01/2023 08:12:31 Consultatie | Reden: hb<br>Subjectief: niet thuis<br>Handeling: VT DM |

Het voortraject diabetes mellitus, VT DM in het dossier, was reeds aangerekend op 20/01/2023. Er is geen weerslag in het medisch dossier waarom de nomenclatuurcode of het huisbezoek is aangerekend.

Daarnaast werd ook de voormalige collega van dr. A..., dr. E..., verhoord op 17/04/2024 (stuk 0027). Tijdens dit verhoor verklaart dr. E... het volgende:

> *Ook het aanrekenen van de vroegtijdige zorgplanning. Dat deed ze dan ~~allemaal~~ (correctie: meerdere) op één dag: 4 april. Dit waren er 54 op 10 weken tijd. CX had er 1 gedaan en ik 4 diezelfde periode. Ze had hier een lijst van van de patiënten die ze aanrekende. We hebben dan eens naar een patiënt gebeld om te vragen wanneer de vroegtijdige zorgplanning plaatsgevonden had en dit bleek niet gebeurd te zijn.*
>
> *Met een vroegtijdige zorgplanning ben ikzelf 1 tot 2 uur mee bezig. Normaal komt dan ook iemand van de mutualiteit en de familie. Hoe je er dan ~~54~~ (correctie: meerdere) op één dag kan doen, dat kan niet. Het waren allemaal mensen uit C....*

Dit bevestigt enerzijds de verklaring van dr. A... dat deze aanrekening in de vorige praktijk ook werd gebruikt voor het aanrekenen van de vroegtijdige zorgplanning. Anderzijds verklaart dit ook het hoge aantal aanrekeningen van deze prestatie bij dr. A....

De inbreuk is gebaseerd op de verklaringen van dr. A... d.d. 19.06 en 26.06.2026 (stukken 0116 en 0118) en de verklaring van Dr. E..., voormalige collega F... d.d. 17.04.2024 (stuk 0027).

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

- Betreffende de tenlastelegging 4

In de boekhoudkundige gegevens (doc P) zagen we dat dr. A... hoog scoort op het aanrekenen van de nomenclatuurcode 102852. Voor alle artsen met kwalificatiecode 003 stond zij voor het boekhoudjaar 2022 op rang 15 waarbij zij deze nomenclatuurcode 78x heeft aangerekend. Voor het jaar 2023 stond zij op rang 27 met 70 aanrekeningen van deze nomenclatuurcode. In het jaar 2024 is de nomenclatuurcode 102852 geschrapt.

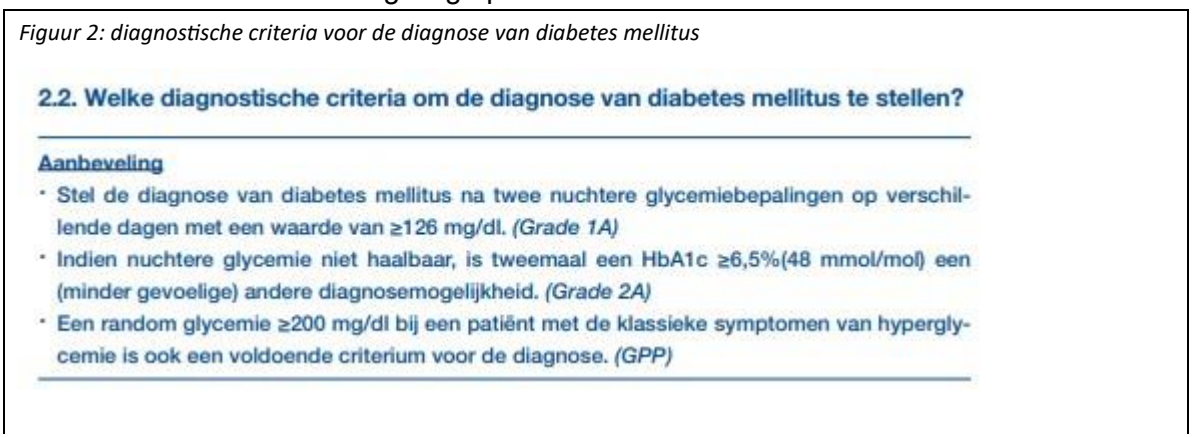
De nomenclatuur legt vast dat de code 102852 mag worden aangerekend bij patiënten met diabetes type 2 en waar de opvolging gebeurt volgens het zorgprotocol opgemaakt door het verzekeringscomité.

Hierin wordt gedefinieerd dat de rechthebbenden van deze prestatie diabetes type 2 patiënten zijn die niet deelnemen aan een zorgtraject of conventie voor diabetespatiënten. De diagnostische criteria voor diabetes type 2 worden niet expliciet vermeld, maar wel dat het zorgprotocol de goede praktijkaanbevelingen niet vervangt voor de follow-up van diabetespatiënten.

De goede praktijkaanbevelingen voor de eerste lijn zijn terug te vinden op de website van Domus Medica [redacted] richtlijnen). Zij publiceren evidence-based richtlijnen voor Belgische huisartsen.

De diagnostische criteria voor de diagnose van diabetes mellitus staan op pagina 10 van de richtlijn ‘Diabetes mellitus type 2’ en staan in onderstaande figuur 11. Deze criteria dateren van 2015 en waren geldig op het moment van het onderzoek.

*Figuur 2: diagnostische criteria voor de diagnose van diabetes mellitus*



**2.2. Welke diagnostische criteria om de diagnose van diabetes mellitus te stellen?**

**Aanbeveling**

- Stel de diagnose van diabetes mellitus na twee nuchtere glycemiebepalingen op verschillende dagen met een waarde van ≥126 mg/dl. *(Grade 1A)*
- Indien nuchtere glycemie niet haalbaar, is tweemaal een HbA1c ≥6,5%(48 mmol/mol) een (minder gevoelige) andere diagnosemogelijkheid. *(Grade 2A)*
- Een random glycemie ≥200 mg/dl bij een patiënt met de klassieke symptomen van hyperglycemie is ook een voldoende criterium voor de diagnose. *(GPP)*

**Grade-classificatie**

| | Graad van aanbeveling | Voordelen vs. nadelen |
|---|---|---|
| 1A | Sterke aanbeveling<br>Hoge evidentiegraad | Voordelen overtreffen duidelijk nadelen of risico's |
| 1B | Matige evidentiegraad | |
| 1C | Lage evidentiegraad | |
| 2A | Zwakke aanbeveling<br>Hoge evidentiegraad | Evenwicht tussen voor-en nadelen |
| 2B | Zwakke aanbeveling<br>Matige evidentiegraad | |
| 2C | Zwakke aanbeveling<br>Lage evidentiegraad | Evenwicht of onzekerheid over voor-en nadelen |
| GPP | Good Practice Point<br>Consensusaanbeveling | |

**Toelichting**

***Nuchtere glycemie van ≥126 mg/dl***

Men stelt de diagnose aan de hand van een bevestigde **nuchtere glycemie van ≥126 mg/dl.** Omdat de diagnose van diabetes mellitus type 2 een grote impact heeft, dient de diagnose steeds bevestigd te worden door een herhaling van de bepaling op een tweede staal. Enkel indien er duidelijke symptomen van hyperglycemie of een hyperglycemische crisis aanwezig zijn, moet dit niet gebeuren bij een glycemie ≥200 mg/dl.

***HbA1c ≥6,5%***

Ook bij een **HbA1c ≥6,5% (48 mmol/mol)** kan men de diagnose van diabetes met grote zekerheid stellen. Hoewel de bepaling van het HbA1c accuraat is en de waarde een vrij stabiel verloop heeft, wordt ook deze test best herhaald bij asymptomatische patiënten om te verhinderen dat een valse diagnose ontstaat (door bijvoorbeeld staalverwisseling).[38] HbA1c heeft een aantal praktische voordelen: het weerspiegelt een gemiddelde waarde van het glycemieverloop in de afgelopen twee à drie maanden waardoor de test minder onderhevig is aan tijdelijke schommelingen, terwijl een nuchtere glycemie meer kan variëren onder meer door stress, ziekte, voeding, roken, lichaamsbeweging en/of medicatie. Bovendien dient men niet nuchter te zijn en kan een bloedstaal op elk moment van de dag afgenomen worden. De test is met een afkapwaarde van 6,5% zeer specifiek voor diabetes, maar minder sensitief dan een nuchtere glucose ≥126 mg/dl waardoor de kans bestaat een bestaande diabetes te missen. De sensitiviteit varieert in studies, maar ligt ongeveer 30% lager dan de combinatie nuchtere glycemie en OGTT. Dit maakt dat HbA1c niet als enige mogelijke test voor diabetes wordt voorgesteld. HbA1c is vooral nuttig indien een nuchtere glycemiebepaling moeilijk realiseerbaar is. Hou ook rekening met interfererende factoren die de interpretatie van HbA1c bemoeilijken.[39]

***Niet-nuchtere glycemie***

Hoewel deze test niet aanbevolen kan worden als screeningsinstrument, kan men wel de diagnose van diabetes stellen bij een **niet-nuchtere glycemie** ≥200 mg/dL (11,1 mmol/L) in aanwezigheid van klassieke symptomen van hyperglycemie.

In deze richtlijn staat duidelijk dat voor de diagnose van diabetes op 2 verschillende dagen de nuchtere glycemie bepaald moet worden en dat de waarde beide keren groter of gelijk moet zijn aan 126 mg/dl. Enkel wanneer een nuchtere glycemiebepaling niet mogelijk is, kan men de diagnose ook stellen door op 2 verschillende dagen een HbA1c te meten hoger of gelijk aan 6.5%. Buiten de screening kan men bij patiënten met duidelijke symptomen van hyperglycemie, zoals dorst en polyurie, én waarbij een niet–nuchtere glycemie bepaling groter of gelijk is aan 200 mg/dl ook de diagnose stellen van diabetes.

Tijdens het verhoor van dr. A... op 19/06/2024 werd haar gevraagd naar de aanrekening van nomenclatuurcode 102852.

Verklaringen / PV van verhoor van 19/06/2024 van de zorgverlener A... (stuk 0116):

> *X...: Kent u de nomenclatuurcode 102852? Deze code is dit jaar geschrapt maar kon de laatste drie jaar gefactureerd worden.*
>
> *A…: Ja,*
>
> *X...: Deze code is geschrapt op 01/01/2024, maar kon aangerekend worden voor: "Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité".*
>
> *X...: Wanneer rekende u deze nomenclatuurcode 102852 aan?*
>
> *A…: dat was bij alle mensen waarbij diabetes type 2 werd vastgesteld of werd opgevolgd. X...:*
>
> *Hoe stelt u de diagnose van diabetes type 2?*
>
> *A…: Werd gesteld volgens de richtlijnen van NHG. Bij een verhoogde nuchtere glycemie werd er na 3 maanden werd een controle labo gedaan. Als de glycemie nog te hoog was dan werd de HbA1C bepaald. En als die waarde hoger dan 6 of 6,5 was, afhankelijk van de patiënt, metabool type, die ik voor mij had werd dit aangerekend en opgestart. Ik heb daar mijn eindwerk over gemaakt en de patiënten werden in een seizoenschema gegoten en ze kwamen dan elk seizoen langs.*
>
> *X...: Wat noteert u in het dossier wanneer u nomenclatuurcode 102852 aanrekent?*
>
> *A…: Toen was dat voortraject DM.*
>
> *X...: Waren er nog andere zaken genoteerd?*
>
> *A…: Dat was per seizoen, zoals DM zomer, DM winter en dan werd het profiel beschreven. Bijvoorbeeld oogarts, rijbewijs enz. Dit is een vast schema dat ik u toon en dat ik volg.*
>
> *X...: Ik toon u bijlage 3a en 3b, deze toont u de reglementaire basis voor het aanrekenen van nomenclatuurcode 102852. Heeft u deze nomenclatuurcode correct toegepast?*
>
> *A…: Ja, dat is op basis van het seizoenschema dat ik u hier toon.*

Dr. A... verklaart in haar verhoor de richtlijnen van NHG te gebruiken om de diagnose te stellen. Deze NHG standaarden worden geformuleerd door de Nederlandse Huisartsen Gemeenschap. Deze richtlijnen zijn bedoeld om het medische beleid in de dagelijkse praktijk van de huisarts te ondersteunen.

De Nederlandse NHG standaard voor diabetes mellitus type 2 stelt volgende diagnostische criteria voor:

| Tabel h2 Referentiewaarden voor diagnoses * | | |
|---|---|---|
| Diagnose | Glucosewaarde* | |
| Normaal | Nuchter | < 6,1 mmol/L |
| | Niet nuchter | < 7,8 mmol/L |
| Gestoorde nuchtere glucosewaarde | Nuchter | ≥ 6,1 en < 7,0 mmol/L **én** |
| | Niet nuchter | < 7,8 mmol/L |
| Gestoorde glucosetolerantie | Nuchter | < 6,1 mmol/L **én** |
| | Niet nuchter | ≥ 7,8 en < 11,1 mmol/L |
| Diabetes mellitus | Nuchter | ≥ 7,0 mmol/L |
| | Niet nuchter | ≥ 11,1 mmol/L |

* Gestoorde nuchtere glucosewaarde en gestoorde glucosetolerantie kunnen gecombineerd voorkomen.

Bron: World Health Organisation/International Diabetes Federation, 2006.

Wanneer deze waarden worden omgezet naar dezelfde waarden als de Domus Medica richtlijn, komen we eveneens dezelfde waarden uit. 7.0 mmol/L komt overeen met 126 mg/dl en 11.1 mmol/L komt overeen met 200 mg/dl.

Tijdens dit verhoor van 19/6/2024 werden 73 medische dossiers van verzekerden opgevraagd. Dr. A... kon ons van 49 verzekerden een kopie van het medische dossier bezorgen. 24 medische dossiers zijn opgevraagd bij haar vorige praktijk, F.... In 29 van de opgevraagde dossiers werd het zorgprotocol diabetes (nomenclatuurcode 102852) aangerekend. Deze dossiers werden geanalyseerd op het conform aanrekenen van deze nomenclatuurcode.

Dr. A... werd een tweede keer verhoord op 26/6/2024 (stuk 0117). Op het moment van het verhoor waren 12 dossiers door de Dienst gecontroleerd voor deze aanrekening. Deze dossiers werden ook besproken met dr. A... tijdens het verhoor.

> *X...: U verklaarde in uw verhoor van 19 juni 2024 dat u voor de diagnose van diabetes de NHG richtlijnen volgt, is dit correct?*
>
> *A…: Klopt.*
>
> *X...: Ik toon u bijlage 3, deze toont zowel de NHG als de Domus Medica richtlijn voor de diagnostiek van diabetes type 2. Heeft u deze steeds correct toegepast?*
>
> *A…: Ik denk dat wel.*
>
> *X...: Zijn dit de grenswaarden voor HbA1c waar u mee werkt?*
>
> *A…: Ik denk dat ik strenger ben met de grenswaarde van 6,5 en dat ik eerder werk met een grenswaarde van 6.*
>
> *X...: We hebben 12 medische dossier nagekeken. Bij 3 van de 12 patiënten konden we diagnose niet vaststellen aan de hand van hun dossier. Kan u ons tonen hoe u tot de diagnose bent gekomen want ik heb misschien niet alle gegevens?*
>
> *A…: ja*

*X...: Kan u het dossier openen van JX... (XXXXXXXXXXX)?*

*X...: Kan u ons tonen hoe de diagnose diabetes type 2 gesteld is?*

*A….: Op 08/02/21 is er bij een collega van mij bloed geprikt. De bloedwaarde suiker was licht verhoogd met controle na 6 maanden. Toen was die ook nog licht verhoogd en nieuwe controle na 3 maanden. De waarde was toen 6,2 en advies om op te starten met medicatie vanaf 6,5. Hij werd toen genoteerd als pre-diabeet in het dossier. Dat is door mij gebeurd. Ik ga het bloedonderzoek bekijken want hij is dan elke 3 maanden op controle geweest. Die staat momenteel in mijn dossier als pre-diabetes. Ik handteer een HbA1c van 6 als grenswaarde en medicatie starten vanaf een HbA1c van 6,5.*

*X...: Start u dan altijd op een voortraject vanaf een HbA1c vanaf 6,0?*

*A….: Ik denk dat ik dit vooral doe vanaf 6,5 en dat ik dit koppel aan start medicatie.*

*X...: Kan u het dossier openen van KX... (XXXXXXXXXXX)?*

*X...: Kan u ons tonen hoe de diagnose diabetes type 2 gesteld is?*

*A….: Ik heb op 07/04/2021 geschreven na een bloedonderzoek dat het labo in orde was behalve de suiker. Daarna heb ik bijkomend labo gevraagd voor de suikerwaarden. Ze had een nuchtere suiker van 129 en daarom de bijkomende aanvraag HbA1c, maar zij is daarna niet terug gekomen. Ik heb in het dossier geschreven op 01/10/202 "pre-diabetes" en jaarlijks te controleren. Ik zie in het dossier niets van een voortraject of dergelijke.*

*X...: Er is op 29/09/2022 en op 10/02/2023 een voortraject diabetes aangerekend.*

*A….: Dat is door mij aangerekend? Dat begrijp ik niet goed want ik zij krijgt niet de opvolging volgens de seizoenen, het schema dat ik u vorige keer heb laten zien. Het staat nergens in het dossier.*

*X...: Bij de vorige patiënt die we besproken hebben staat dit wel in het dossier?*

*A….: Ja.*

*X...: Kan u het dossier openen van LX... (XXXXXXXXXXX)?*

*X...: Kan u ons tonen hoe de diagnose diabetes type 2 gesteld is?*

*A...: Hier zie ik al DM Winter, DM herfst staan, dus hij heeft het opvolgschema gehad. Op 09/03/2022 heb ik geschreven dat cholesterol te hoog is en dat hij op zijn eten moet letten. De suiker was ook te hoog, maar nog geen nood aan medicatie maar wel risico. Zijn HbA1c was 6,0. Hij heeft zijn dieet aangepast en de HBA1c was stabiel. Plan: dieet zo verder. Ik zie dat ik heb genoteerd "dossier nog op te vragen bij dr MX...". De patiënt is elke 3 maanden op controle geweest en vanaf midden 2023 is hij als pre-diabeet gezet omdat zijn suiker goed onder controle was. Dat zie ik ook in het bloedonderzoek. Sindsdien komt hij niet meer om de 3 maanden in het seizoenstraject.*

*X...: Waarom start u al een voortraject diabetes bij patiënten die nog niet voldoen aan de diagnostische criteria?*

*A...: Ik denk dat het een vergissing is met de HbA1c waarde 6,0 en dat ik dat in mijn opvolgschema zet. Dat is geen bewuste…. Ik heb dat sindsdien niet meer aangerekend. Ik denk dat ik het traject automatisch zet wanneer ik DM Lente zie; Ik heb het aangerekend 09/06/2022 en in maart is dit aangerekend door een collega. X...: Op 09/01/2023 heeft u het voortraject aangerekend.*

*A...: Ik zie het want ik heb toen een DM winter consultatie gehad met bespreking van onder andere oogarts. Hij is dan 3 maanden later geweest voor zijn DM Lente. Maar het is toen veranderd naar een pre-diabeet en dan is dit traject gestopt en is hij niet meer opgevolgd om de 3 maanden.*

*X...: Is het ook gebeurd in andere dossiers dat het 'voortraject diabetes' (nomenclatuurcode 102852) te vroeg werd afgesloten?*

*A...: Ik verschiet ervan dat het hier gebeurd is. Ik vermoed dat ik het HbA1c 6 heb genomen en dat ik dan het voortraject heb afgesloten, maar te vroeg. Ik ga nog even kijken want wij hebben*

*toen met de praktijk richtlijnen gemaakt en ik ga kijken wat er in staat. Ik kijk ook in mijn thesis want misschien heb ik het daarin staan.*

*X...: Kan u ons anders de thesis en de praktijkrichtlijnen bezorgen?*

*A...: Ja, dat kan ik. Ik zal het u doormailen.*

*X...: We onderzochten nu 12 dossier en zagen dat bij drie dossiers de diagnose van diabetes type 2 nog niet gesteld kon werden. U heeft in de periode van 01/09/2021 t.e.m. 30/08/2023 bij 92 patiënten een zorgprotocol aangerekend. Kan u een schatting maken bij hoeveel patiënten u dit voortraject diabetes te vroeg heeft aangerekend?*

*A...: Ik denk dat dit de uitzonderingen zijn. Ik wil ze gerust allemaal nakijken.*

Uit deze verklaring blijkt dat het voortraject diabetes niet altijd correct wordt aangerekend, bijgevolg hebben we ook de overige ontvangen dossiers geanalyseerd.

In de ontvangstperiode van 18/01/2022 tot en met 10/02/2023 werd het zorgprotocol diabetes 115 keer aangerekend. Aan de hand van de 29 opgevraagde medische dossiers werden 53 verstrekkingen geanalyseerd. Deze dossiers werden verder geanalyseerd, waarbij werd nagegaan of de verzekerden ook voldeden aan de diagnose van diabetes mellitus type 2 met een HbA1c ≥ 6,5 of de nuchtere glycemie ≥126 mg/dl. Bij een aantal aanrekeningen merken we op dat de verzekerden op het moment van aanrekening niet voldeden aan de diagnose diabetes type 2, maar op een later tijdstip tijdens hetzelfde kalenderjaar wel aan de diagnostische criteria voldeden. Gezien het zorgprotocol maar 1 keer per jaar kan worden aangerekend, werden deze verstrekkingen bijgevolg niet ten laste gelegd.

In onderstaande figuur staat de analyse van deze gegevens.

| INSZ | Ontvangst-datum | Nuchtere glycemie (+datum) | Hoogste Hba1c (+ datum) | Conform? |
|---|---|---|---|---|
| **XXXXXXXXXX** | 18-01-22 | 112 mg/dl (22/02/21) | 6,2% (22/02/21) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 13-01-23 | 102 mg/dl (10/02/23) | 6,2% (16/11/22 en (10/02/23) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 10-02-2023 | 103 mg/dl (08/07/22) | 6,6 % (07/02/23) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 01-03-2022 | 112 mg/dl (22/2/22) | 6,3% (22/02/22) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 19-04-2023 | 121 mg/dl (31/1/23) | 6,5% (31/1/23) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 29-09-2022 | 118 (27/9/22) | 5,8% (27/09/23) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 10-02-2023 | geen recentere resultaten | geen recentere resultaten | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 21-06-2022 | 102 mg/dl (03/05/22) In 2007 en 2008 : 127 mg/dl en 133 mg/dl | 5,9% (3/5/22) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 06-01-2023 | 121 (29/02/24) In 2007 en 2008 : 127 mg/dl en 133 mg/dl | 6,0% (29/02/24) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 02-08-2022 | 102 mg/dl (29/7/22) | 6,2% (29/7/22) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 13-01-2023 | 107 mg/dl (12/1/23) | 6,2% (12/1/23), 6,5 % (20/07/23) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 09-08-2022 | 99 mg/dl (4/8/22) | 6,3% (4/8/22) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 27-01-2023 | 102 mg/dl(2/2/23) | 6,2% (2/2/23), 6,5% (14/11/23) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 14-06-2022 | 93 mg/dl ( 09/06/22) | 6,0% (9/6/22) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 13-01-2023 | 98 mg/dl (9/1/23) | 5,9% (9/1/23) | neen |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **XXXXXXXXXXX** | 01-03-2022 | 106 mg/dl (1/6/21) | 7,8% (1/6/21) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 13-01-2023 | - | 7,0% (9/6/23) | ja |

| **INSZ** | **Ontvangst-datum** | **Nuchtere glycemie (+datum)** | **Hoogste Hba1c (+ datum)** | **Conform?** |
|---|---|---|---|---|
| **XXXXXXXXXXX** | 21-06-2022 | - | 6,9% (14/11/21), 6,6% (17/8/21) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 27-01-2023 | 99 mg/dl (28/06/22) | 6,2% (28/06/22) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 13-01-2023 | - | 5,5% (25/10/22) 5,7% (26/10/21) Ontslagbrief ziekenhuis vermeld diagnose diabetes in 2021 | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 02-08-2022 | 271 mg/dl (postprandiaal) | 8,4% (28/7/22) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 26-04-2023 | 272 mg/dl (postprandiaal) | 8,4% (28/7/22) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 13-12-2021 | - | - Geen laboresultaten, diagnose gesteld in 2011 | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 18-01-2022 | 88 mg/dl(14/01/22) | 5,7% (14/01/22) Geen laboresultaten, diagnose gesteld in 2011 | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 13-01-2023 | 77 mg/dl (20/12/22) | 5,9% (20/12/22) Geen laboresultaten, diagnose gesteld in 2011 | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 08-03-2022 | 93 mg/dl (18/03/22) | 5,8% (18/03/22) | neen |
| **XXXXXXXXXXX** | 08-02-2022 | 107 mg/dl (18/2/22) | 6,7% (18/2/22) Verslag cardiologie 4/9/20: de novo diagnose diabetes | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 27-01-2023 | - | 9,2 (27/9/23) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 18-01-2022 | 119 mg/dl (5/11/21) | 6,6 % (5/11/21) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 20-01-2023 | 101 mg/dl (2/12/22) | 6,8 % (2/12/22) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 07-12-2021 | 115 mg/dl (3/12/21) | 6,6% (3/12/21), 6,5% (30/09/20), 10,6% (19/6/19) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 22-03-2022 | 115 mg/dl (3/12/21) | 6,6% (3/12/21), 6,5% (30/09/20), 10,6% (19/ 6/19) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 06-01-2023 | 115 mg/dl (3/12/21) | 6,6% (3/12/21), 6,5% (30/09/20), 10,6% (19/6/19) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 08-02-2022 | 153 mg/dl (16/10/21) | 7,7% (16/10/21) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 27-01-2023 | 136 mg/dl (3/12/22) | 7% (3/12/22) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 22-02-2022 | 108 mg/dl postprandiaal (17/1/22) | 5,9% (17/1/22) | neen |
| **XXXXXXXXXXX** | 06-01-2023 | 103 mg/dl (3/1/23) | 5,7% (3/1/23) | neen |
| **XXXXXXXXXXX** | 14-06-2022 | 93 mg/dl (14/6/22) | 6,0% (14/6/22) | neen |
| **XXXXXXXXXXX** | 26-04-2023 | 131 mg /dl (26/4/23) | 5,9% (26/4/23) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 02-08-2022 | 102 mg/dl (28/7/22) | 6,3% (28/7/22) | neen |
| **XXXXXXXXXXX** | 10-03-2023 | 132 mg/dl (8/3/23) | 6,3% (08/3/23) | ja |
| **XXXXXXXXXXX** | 19-07-2022 | 104 mg/dl (9/6/22) | 6,2% (9/6/22) | neen |
| **XXXXXXXXXXX** | 19-04-2022 | 121 mg/dl (23/2/22) | 6,5% (23/2/22) | ja |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **XXXXXXXXXX** | 17-03-2023 | 103 mg/dl (14/3/23) | 6,4 % (14/03/23) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 27-12-2021 | 120 mg/dl (23/12/21)<br>128 mg/dl (17/9/19) | 6,1% (23/12/21), 6,5% (17/9/17) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 15-03-2022 | 113 mg/dl (22/8/22) | 6,4% (22/8/22) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 01-02-2022 | 100 mg/dl (25/01/22) | 5,9% (25/01/22) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 27-01-2023 | 101 mg/dl (26/01/23) | 6,0% (26/01/23) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 19-04-2022 | 121 mg/dl (12/4/22) | 5,9% (12/4/22) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 13-01-2023 | 104 mg/dl (10/1/23) | 6,1% (10/1/23) | neen |
| **XXXXXXXXXX** | 05-04-2022 | 175 mg/dl (29/3/22) | 7,9 %(29/3/22) | ja |
| **INSZ** | **Ontvangst-datum** | **Nuchtere glycemie (+datum)** | **Hoogste Hba1c (+ datum)** | **Conform?** |
| **XXXXXXXXXX** | 06-01-2023 | 133 mg/dl (5/1/23) | 6,7% (5/1/23) | ja |
| **XXXXXXXXXX** | 15-08-2023 | 113 mg/dl (6/7/2023) | 6,1% (6/7/2023)<br>Conform gezien medicatie: verschillende antidiabetica en zeer beperkt dossier | ja |

Dr. E..., de voormalige collega van dr. A... werd als getuige verhoord op 17/04/2024 ( stuk 0027). Tijdens dit verhoor kwam ook de aanrekening van het vroegtijdig zorgtraject ter sprake:

> *( correctie: Meerdere van )haar patiënten hadden suikerziekte en ze rekende het voortraject aan. Zij had er in januari 2023: 67. Dat was eigenlijk het eerste dat me opviel. Toen hebben we het er in de praktijk eens over gehad over wanneer je dit aanrekent. Ze had hier geen uitleg voor.*
>
> *[…]*
>
> *Ze maakte diagnoses "Diabetes" om het voortraject te kunnen aanrekenen. Die hadden dan een glycemie rond de 100.*

Tijdens het verhoor van 26/06/2024 verklaarde dr. A... (stuk 0117) dat zij vermoedelijk te vroeg het zorgtraject aanrekende:

> *X...: Is het ook gebeurd in andere dossiers dat het 'voortraject diabetes' (nomenclatuurcode 102852) te vroeg werd afgesloten?*
>
> *A...: Ik verschiet ervan dat het hier gebeurd is. Ik vermoed dat ik het HbA1c 6 heb genomen en dat ik dan het voortraject heb afgesloten, maar te vroeg. Ik ga nog even kijken want wij hebben toen met de praktijk richtlijnen gemaakt en ik ga kijken wat er in staat. Ik kijk ook in mijn thesis want misschien heb ik het daarin staan.*

De inbreuk is gebaseerd op de medische dossiers, op de verklaring van dr. A... d.d. 19.06 en 26.06.2026 (stukken 0116 en 0118) en verklaring van Dr. E..., voormalige collega F... d.d. 17.04.2024 (stuk 0027).

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

- <u>Betreffende de tenlastelegging 5</u>

In de bijlage bij koninklijk van besluit 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur staat in artikel 15 dat wanneer er verschillende heelkundige bewerkingen tijdens dezelfde zitting in dezelfde operatiestreek worden verricht enkel de hoofdverrichting mag worden gehonoreerd.

Tijdens het verhoor van dr. A... op 19/06/2024 verklaarde dr. A... (stuk 0116):

> *X...: Kent u de nomenclatuurcode 353231? Zo ja, Wanneer rekent u deze aan?*
>
> *A...: Verwijderen van huidaanhangsels en kleine lipomen. Ik reken dit bij de kinderen aan bij de parelwratjes. Bij volwassenen voor het verwijderen van kleine cysten, huidaanhangsels. Voor al deze kleine zaken gebruik ik dit. X...: Hoe verwijdert u deze ?*
>
> *A...: de parelwratjes met een lepeltje en de huidaanhangsels met een bistouri.*
>
> *X...: Gebeurt het ook dat u na het verwijderen van dit letsel een hechting moet plaatsen?*
>
> *A...: Dat gebeurt soms, niet altijd.*
>
> *X...: Hoe wordt deze hechting aangerekend?*
>
> *A...: Als ik gehecht heb, dan reken ik deze aan via het nomenclatuurnummer van hechting.*

Vervolgens werd in de facturatiegegevens nagekeken of de nomenclatuurcode 353231, 'wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerhande oppervlakkige tumors van huid of slijK...liezen of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet traumatische letsels, volledige behandeling' en de nomenclatuurcodes 148013, 148035, 148094 en 148116, met name de nomenclatuurcodes voor hechtingen werden gecumuleerd. Uit deze analyse blijkt dat deze codes inderdaad gecumuleerd zijn.

Gezien in de 1e en de 2$^{e}$ tenlastelegging eveneens nomenclatuurcodes voor hechtingen zijn ten laste gelegd, is er nagegaan dat dezelfde verstrekking niet 2 keer ten laste is gelegd. Er bleek na analyse geen dubbele ten laste legging voor te komen.

Het is opvallend dat 11 van deze 19 verstrekkingen werden aangerekend op naam van haar partner en verzekerden met dezelfde familienaam als haar partner.

De inbreuk is gebaseerd op de verklaring van dr. A... d.d. 19.06.2026 (stuk 0116).

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

<u>Betreffende de schriftelijke verweermiddelen *d.d.* 01.06.2026:</u>

- Verweerster stelt dat tijdens het verhoor zij erkende dat bepaalde verstrekkingen onvoldoende of niet werden genoteerd in het patiëntendossier en dat de Excel-bestanden ingevolge de beschadiging van haar laptop verloren zijn gegaan, hetgeen evenwel niet impliceert dat zij de verstrekkingen niet heeft uitgevoerd.
Ze wenst daarbij te benadrukken dat de verhoren waarop de DGEC zich baseert om te besluiten dat de verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd, niet als afdoend bewijs kunnen gelden. Ze wenst te verduidelijken waarom deze verklaringen niet in acht kunnen worden genomen.

- Er werd *in casu* een grondig en objectief onderzoek gevoerd. Er werden *in casu n*egen verzekerden en zeven getuigen (een huisarts, een teamcoach C..., een teamcoördinator facturatie C..., een manager groepspraktijk C..., een voormalig verpleegkundig

afdelingshoofd C..., een assistent administratief medewerker C... en een verpleegkundige C...) werden gehoord.

Dr. A… zelf werd tweemaal verhoord.

De verhoren van de zorgverlener, getuigen en verzekerden zijn normaal verlopen. De verklaringen van de verschillende getuigen en verzekerden zijn gedetailleerd en overeenstemmend. Er is geen reden om aan te nemen de afgelegde verklaringen van getuigen en verzekerden niet correct zouden zijn.

Voor elke inbreuk wordt telkens een zeer gedetailleerde en duidelijke argumentatie (zie gevalsbespreking blz. 41-142 van synthesenota) gegeven. De inbreuken zijn gebaseerd op de dossiers, de verklaringen van dr. A... en de duidelijke verklaringen van meerdere getuigen en verzekerden.
De twee tenlasteleggingen van niet-uitgevoerde verstrekkingen (Tlln. 1 en 2) zijn gebaseerd op de dossiers, de verklaringen van dr. A... en de overeenstemmende verklaringen van meerdere getuigen en verzekerden.

Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van getuige Dr. E..., voormalige collega F...:

- Verweerster stelt dat ze zich niet van de indruk kan ontdoen dat de huidige procedure het gevolg is van een klacht uitgaande van Dr. E....

- Wat betreft de oorsprong van het onderzoek wordt verwezen naar artikel 59 van het Sociaal Strafwetboek[4]. Er kan hierover niets meegedeeld worden.

- Verweerster stelt dat iedere patiënt bij iedere arts kan gaan. Dit volgt uit hun principe van “we zijn één praktijk met één dossier”. Alle artsen konden m.a.w. registraties inzien en aanvullen.

- Het argument dat ze ‘één praktijk met één dossier zijn’ en de andere artsen de registraties konden aanvullen en inzien, is correct en er heeft volgens de verklaring van dr. E... juist toe geleid dat er registraties en aanrekeningen werden opgemerkt die de collega’s van de praktijk zelf verdacht vonden.

Verklaring uit het PV van verhoor van getuige dr. E... van 17/04/2024:

*“(…)*

*X...: Ging ze effectief langs?*

*E...: ~~Neen, ze ging er niet langs. Ze zag ze enkel op papier.~~ Correctie: ik heb dit vernomen van een collega. We kwamen daar achter, omdat ze op een dag urgent thuis moest blijven omwille van ziekte van het kindje en we haar huisbezoeken deden. Toen kwamen we er achter dat het*

[4] Art. 59 van Sociaal Strafwetboek: *Geheimhoudingsplicht in geval van een klacht of een aangifte. Behoudens uitdrukkelijke machtiging van de indiener van een klacht of van een aangifte betreffende een inbreuk op de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, mogen de sociaal inspecteurs in geen enkel geval, zelfs niet voor de rechtbanken, de naam van de indiener van deze klacht of van deze aangifte bekend maken.*
*Het is hun eveneens verboden aan de werkgever of aan zijn vertegenwoordiger te onthullen dat ingevolge een klacht of een aangifte een onderzoek werd ingesteld.*
*Hij die deze geheimhoudingsplicht schendt, zelfs voor de rechtbanken, wordt gestraft met de straffen bepaald in artikel 458 van het Strafwetboek*.

*huisbezoek al aangerekend was. Ook een week dat ze thuis was met het norovirus had ze 20 patiënten gezien. Toen zijn we een intern onderzoek begonnen en is het duidelijk geworden.*

*(…)"*

- Verweerster stelt dat voor haar "uitschietende cijfers" ten aanzien van haar collega's, geeft Dr. E... aan dat dr. A... alle omniopatiënten (d.w.z. met verhoogde tegemoetkoming) van WZC C... heeft behandeld. De hogere cijfers zijn dus m.a.w. een logisch gevolg.

- De stelling dat de 'uitschietende cijfers' van dr. A... ten aanzien van haar collega's verklaart kunnen worden door het feit dat zij alle omniopatiënten van C... behandelde, dient genuanceerd te worden. Zowel dr. A... als dr. E... geven aan dat dr. A... maar voor een beperkt aantal verzekerden in het C... de vaste huisarts was. Het betreft dus niet alle omniopatiënten in heel het C..., maar enkel de omniopatiënten van dr. A... haar vaste afdelingen in C....

Verklaring uit het PV van verhoor van getuige dr. E... van 17/04/2024:

*"(…)*

*E...: Consultaties worden per kwartier een patiënt voor alle artsen. Voor de huisbezoeken valt dit te zien. Als ik bv in de assistentieonings ga dan zie ik er 10. Mijn collega's doen niet zo veel huisbezoeken. Ik denk dat het meestal 5-10 huisbezoeken zijn. Ik soms 10~~, mijn jongere collega's hebben er nooit 10.~~*

*A... heeft twee afdelingen in C..., hier zitten 25 mensen samen, waarvan ze er misschien wel 10 zag in een namiddag.*

*We hebben ooit de huisbezoeken vergeleken, toen viel er op dat er grote verschillen waren. Als ik op een maand 200 huisbezoeken deed, deed A... er 600. Dat kan niet kloppen. CX deed dan 100 huisbezoeken.*

*(…)"*

Verklaring uit het PV van verhoor van dr. A... van 19/06/2024:

*"(…)*

*X...: Bent u daarnaast ook nog de huisarts van patiënten in WZC's?*

*A...: Ja.*

*X...: Over welke WZC's gaat het?*

*A...: Dat gaat vooral over C... en de assistentieonings AX.... In de vorige praktijk had ik ook patiënten in BX....*

*X...: Over hoeveel patiënten gaat het?*

*A...: In C... zijn dat er gemiddeld 30-40 patiënten. Ik bezoek er gemiddeld een 30-40 patiënten per maand. In BX... waren dat 2 patiënten. In de assistentieonings zijn het ongeveer 15 patiënten, misschien 20. "*

- Verweerster stelt dat er geen covid-wissers aanwezig waren. Dit klopt echter niet. In bijlage 2 van haar verhoor staat er vermeldt dat ook FX... een wisser heeft gebruikt. Dit wordt ook aangevuld verder in het verhoor waarin staat dat FX... soms zelf de covid-testen afnam in de woonzorgcentra. Deze bewering is op geen enkele wijze onderbouwd en lijkt er enkel toe te strekken dr. A... in een slecht daglicht te plaatsen. De verstandhouding tussen beide artsen was immers reeds geruime tijd moeizaam, onder meer omdat cliënte esthetische behandelingen uitvoerde voor haar patiënten, terwijl Dr. E... zich hier uitdrukkelijk tegen verzette.

- De vraag werd aan dr. E... gesteld wie de snelle antigeentesten voorzag in het woonzorgcentrum en uit de verklaring blijkt dat deze voorzien waren door het C... zelf.

Verklaring uit het PV van verhoor van getuige dr. E... van 17/04/2024:

*"(…)*

*X...: Wie nam de voorbije drie jaar de snelle antigeentesten in kader van COVID af in de WZC?*

*E...: Ik kan me niet herinneren dat ik in de woonzorgcentra testen afgenomen heb. Mijn collega CX deed dat soms zelf en soms deed de verpleging dat. Ik kan mij niet voorstellen dat er testen van hier meegenomen werden naar C....*

*In de assistentieonings deden we dit zelf.*

*X...: Waren deze snelle antigeentesten aanwezig in het WZC of moesten jullie deze zelf voorzien?*

*E...: Die waren in het woonzorgcentrum.*

*(…)"*

We wensen eveneens op te merken dat het verschil in het aantal afgenomen COVID snelle antigeentesten tussen dr. FX... en dr. E... opvallend hoog is: als men kijkt naar bijlage 2 waarvan sprake.

Overzicht prestaties 10/1/2023 – 14/4/2023

| Nummer | Prestatie | [redacted] | [redacted] | [redacted] | [redacted] |
|---|---|---|---|---|---|
| 554890 | Covid wisser | 132 | 1 | 0 | 0 |
| 353231 | Verwijderen opp tumor | 47 | 2 | 5 | 1 |

Deze cijfers komen overeen met de cijfers uit onze boekhoudkundige gegevens voor dit jaar, zie figuur 4:

2023

Figuur 4: de prestaties met een minimum terugbetaald bedrag van 500 euro, aangerekend door dr. [redacted] in boekhoudjaar 2023 in vergelijking met alle artsen uit België.

**Applied filters:** (RIZIV Nr verstrekker equal to 13860211 **AND** Boekhoud periode equal to 2023) **AND** Terugbet. (a) greater than or equal to 500,00

| Boekhoud periode | Nomenclatuurcode | Korte beschrijving van de nomenclatuurcodes | Aantal prestaties (b) | Terugbet. (a) | !Alle verstr. Prestaties: rang (1=max) | !Alle verstr. Prestaties: pct (100=max) | !Aantal verschillende verstrekkers | !Aantal prestaties alle verstr. mediaan | Prestaties per mediaan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 101076 | RAADPL.ACCR.GNH. | 4.098 | 107.406,40 | 4024 | 67,96 | 12.545 | 3.000 | 1,37 |
| 2023 | 101533 | GL.MED.DOS.VERL | 771 | 26.622,63 | 4020 | 64,63 | 11.341 | 587 | 1,31 |
| 2023 | 103132 | HBZ.004 | 629 | 22.851,19 | 2745 | 78,62 | 12.790 | 266 | 2,36 |
| 2023 | 103434 | HUISB.3 EN+ VERZ | 579 | 14.784,53 | 355 | 95,31 | 7.509 | 37 | 15,65 |
| 2023 | 101555 | GL.MED.DOS.CHR.VERL | 104 | 6.583,20 | 5655 | 49,20 | 11.054 | 106 | 0,98 |
| 2023 | 101732 | RAADPL.GNH_TELE | 535 | 4.826,50 | 3749 | 80,84 | 19.545 | 83 | 6,45 |
| 2023 | 104230 | HUISB.004 NACHT 21/8 | 32 | 2.740,42 | 350 | 96,43 | 8.952 | 5 | 6,40 |
| 2023 | 353231 | WEGN.OPP.TUILETSELS | 72 | 2.597,74 | 479 | 95,00 | 9.421 | 5 | 14,40 |
| 2023 | 101113 | SUPPL.RPL.18-21.WDI | 395 | 1.766,03 | 3583 | 64,16 | 9.964 | 229 | 1,72 |
| 2023 | 102410 | SUPPL.WE/FEESTD | 121 | 1.741,19 | 1928 | 81,94 | 10.508 | 45 | 2,69 |
| 2023 | 419952 | GRIEP_VACC.TOE_ARTS | 108 | 1.674,00 | 451 | 85,81 | 3.114 | 40 | 2,70 |
| 2023 | 102852 | DIABET.TYP2.ZORGPR | 70 | 1.645,00 | 267 | 95,10 | 5.165 | 5 | 14,00 |
| 2023 | 104215 | HUISB.18/21 BIJGESCH | 34 | 1.546,66 | 729 | 92,68 | 9.628 | 6 | 5,67 |
| 2023 | 103095 | SUP.ONGEWONE.RDPL | 63 | 1.480,50 | 33 | 98,74 | 2.545 | 3 | 21,00 |
| 2023 | 101496 | GL.MED.DOS.OPEN | 39 | 1.346,67 | 5264 | 53,49 | 11.003 | 37 | 1,05 |
| 2023 | 554890 | COV19_OPSPOR_SNL_AG | 133 | 1.159,76 | 424 | 88,52 | 3.631 | 20 | 6,65 |
| 2023 | 109012 | ADVIES | 335 | 1.141,70 | 2733 | 75,77 | 11.263 | 42 | 7,98 |
| 2023 | 103412 | HUISB.2 VERZ | 42 | 1.127,06 | 6072 | 39,51 | 9.924 | 66 | 0,64 |
| 2023 | 148013 | HECHT.GEL 1/2 | 21 | 760,00 | 883 | 89,77 | 8.434 | 3 | 7,00 |
| 2023 | 104252 | HUISB.004 WE 8/8 | 14 | 714,13 | 4063 | 62,61 | 10.173 | 10 | 1,40 |
| 2023 | 102432 | SUPPL.NACHT | 24 | 690,48 | 2647 | 70,89 | 8.747 | 12 | 2,00 |
| 2023 | 353194 | CRYOTH/ZITT | 100 | 670,00 | 1498 | 82,95 | 8.627 | 35 | 2,86 |

- Verweerster stelt dat Dr. E... vermeldt dat het ook opvalt dat dr. A... in een bepaalde casus de draadjes van de hechting er nooit uithaalde. Echter, gebruikte dr. A... bij deze patiënt oplosbare hechtingen waardoor zij niet meer moest terugkeren naar de patiënt in kwestie.

- Wat betreft de verklaring dat dr. A... oplosbare hechtingen gebruikt, wijzen we erop dat dr. A... tijdens haar verhoren nooit verklaard heeft oplosbare hechtingsdraad te gebruiken.

Verklaring uit het PV van verhoor van dr. A... van 19/06/2024:

*"(…)*

*X...: Wat voor materiaal gebruikt u voor wonden die gehecht dienen te worden?*

*A...: Draad, geen huidlijm. Of een steristrip, maar dan gebruikte ik geen nomenclatuurcode.*

*X...: Wat noteert u in het dossier wanneer u een hechting uitvoert?*

*A...: De hechting en welk type hechtingsdraad ik gebruikt heb, Ethylon 3 of 5, en hoeveel hechtingen ik geplaatst heb.*

*X...: Hoe verloopt de opvolging nadien zowel in uw praktijk als C...?*

*A...: Voor het verwijderen van de hechtingen doe ik dit zelf wanneer de patiënten op consultatie komen. Wanneer ik op huisbezoek ga bij de thuispatiënten dan verwijder ik die zelf. In het C... geef ik instructies voor het verwijderen van de hechtingen. Dit is meestal na 7 dagen en wanneer ik daar dan ben dan verwijder ik die zelf. Indien ik er niet ben dan verwijdert de verpleging de hechtingen.*

*(…)"*

Dr. A... specifieert hier zelf dat ze de hechtdraad type 'ethylon' gebruikt.

Ethilon hechtdraad wordt in de huisartspraktijk vaak gebruikt als hechtdraad en is een niet resorbeerbare hechtdraad gemaakt van nylon.

Zij verklaart juist dat ze de hechtingsdraad zelf verwijderd wanneer de patiënt op consultatie komt of dat ze instructies geeft om deze te verwijderen.

Ook tijdens het verhoor van 26/06/2024 heeft dr. A... er nooit op gewezen dat er geen notitie konden terugvinden in de medische dossiers m.b.t. het verwijderen van de hechtingen omdat zij werkt met resorbeerbare hechtingsdraad.

Verklaring uit het PV van verhoor van dr. A... van 26/06/2024:

*"(…)*

*X...: Van de 45 aangerekende prestaties voor het plaatsen van hechtingen (148013 en 148094) heb ik 21 prestaties gecontroleerd in de patiëntendossiers van het C.... Deze 21 prestaties zijn aangerekend bij 7 patiënten (zie bijlage 6). Ik heb zowel uw papierendossier, het communicatieschrift als de wondzorgdossiers bekeken. Het viel me op dat voor geen enkele van deze prestaties een notitie teruggevonden kan worden in de patiëntendossiers, het communicatieschrift als in de wondzorgdossiers van C.... Ik heb ook geen enkele notitie teruggevonden dat er hechtingen verwijderd zijn.*

*U verklaarde in het vorige verhoor reeds dat u het verwijderen van hechtingen niet noteert als u deze niet uitvoert.*

*Maar het is toch opvallend dat er bij 21 aangerekende prestaties in kader van hechtingen nooit gegevens te vinden zijn in de dossiers van C...: noch dat er hechtingen geplaatst zijn, noch dat deze verzorgd zijn, noch dat de hechtingen verwijderd zijn.*

*Wat is uw reactie hierop?*

*A...: Ik noteer niet vaak dat er hechtingen verwijderd zijn. Als de verpleging de hechtingen verwijderd dan zullen zij dat genoteerd hebben in het verpleegdossiers. Ik kan alleen benadrukken dat ik de hechtingen geplaatst heb wanneer ik die aangerekend heb. Ik heb hier ook te weinig genoteerd en zoals ik daarstraks al zei zal ik moeten letten op het noteren in het dossier.*

*(…)"*

Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van getuige G...:

- Verweerster stelt dat:
Mevrouw G... stelt dat dr. A... op donderdag de "vaste arts" was en bijkomend ook op vrijdagen aanwezig was wanneer het druk was. Zij geeft daarbij echter zelf aan dat zij niet durft te stellen of cliënte eveneens op zondagvoormiddag consultaties verrichtte, aangezien zij zich dit niet kan herinneren.
Ook stelt mevrouw G... dat de verpleging er niet altijd bij was. Bovendien had dr. A... niet altijd toegang tot de papieren dossiers waardoor deze ongetwijfeld onvolledig zijn. Wanneer dr. A... opgeroepen was, kon ze het papieren dossier opvragen bij het verplegend personeel, maar of dit door dr. A... werd toegepast, heeft mevrouw G... geen weet van. Voor de goede orde heeft dr. A... naar aanleiding van haar verhoren dd. 19/06/2024 en dd. 26/06/2024 inmiddels haar noteergedrag aangepast.
Mevrouw G... vult aan dat ze geen laptop van dr. A... heeft gezien. Dit is niet onlogisch nu zij aangeeft dat zij niet zelf met dr. A... heeft getoerd. In de wandelgangen zit de laptop immers in een tas opgeborgen.
- Uit de verklaringen van het verhoor van G... werd door de DGEC niet geconcludeerd dat de huisbezoeken op zondag niet werden uitgevoerd:

- Conclusie synthesenota:
  *Uit de verklaring van deze getuigen blijkt duidelijk dat dr. A... altijd op donderdag huisbezoeken aflegt, maar dit, zoals zij zelf ook verklaart, ook kan voorkomen op vrijdag en vroeger ook op zondag.*

Mevrouw G... verklaart nergens in haar verhoor dat de cliënte niet altijd toegang had tot de dossiers. Ook de andere getuigen verklaarden dat de dossiers toegankelijk waren voor dr. A.... De tenlastelegging is niet enkel gebaseerd op basis van de notities in het papierendossier. De DGEC heeft eveneens rekening gehouden met de notities in de verpleegdossiers en communicatieschrift, evenals het wondzorgdossier. Eveneens is er rekening gehouden met het gegeven dat een zorgverlener eens vergeet te noteren in zijn dossier.

- Conclusie synthesenota:
  *Voor de tenlastelegging hebben we al deze gegevens geanalyseerd en hebben we de huisbezoeken met nomenclatuurcodes 103132 (bezoek door de huisarts), 103412 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts) en 103434 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts) enkel ten laste gelegd wanneer er geen enkele registratie is van een mogelijk contact tussen de zorgverlener en haar patiënt. Wanneer er ook maar enige twijfel was, werd er beslist in het voordeel van dr. A.... Zo wordt een huisbezoek niet ten laste gelegd, wanneer er enige verwijzing is naar een mogelijk contact met de zorgverlener. Zoals de registratie van telefonische contacten of de notitie dat de patiënt verzoekt dat de huisarts langskomt. Bovendien wordt er rekening gehouden met laattijdige facturatie en/of registratie: Als er een notitie aanwezig is 2 weken voor of na de aangerekende verstrekking, dan wordt deze niet ten laste gelegd. Dit omdat het tijdens de analyse van de data met de dossiers uit het WZC, duidelijk wordt dat de geregistreerde huisbezoeken, niet altijd op hetzelfde moment worden afgerekend. Daarnaast wordt er 1 huisbezoek per maand weerhouden, als er voor die maand geen notities zijn terug te vinden, maar er wel aanrekeningen zijn gebeurd*

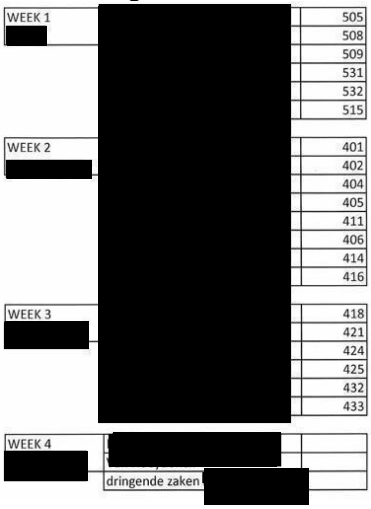
Voor de continuïteit van zorg is het logisch dat de arts steeds in het patiëntendossier haar notities noteert, zodat dit overzichtelijk is voor de verpleegkundigen in het WZC, als collega's die dr. A... vervangen, X.... tijdens de vakantie of de wachtdienst.

Wat het gebruik van de laptop betreft, is mogelijk dat een aantal getuigen hiervan niet op de hoogte waren. Er is echter geen enkele getuige die zich herinnert dat dr. A... haar laptop bij had tijdens het toeren in het C.... Gezien het volgens de verklaringen van de getuigen de gewoonte is dat er een verpleegkundige meegaat met dr. A... tijdens de huisbezoeken, het is bijgevolg niet logisch dat geen enkele getuige zich dit herinnert.

<u>Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van getuigde I...:</u>

- Verweerster stelt dat:
Eerst en vooral is het opmerkelijk dat mevrouw I... werkzaam is op afdelingen J... in het WZC terwijl dr. A... werkzaam is op de afdelingen H.... Het is m.a.w. onlogisch te stellen dat mevrouw I... bepaalde vaststellingen heeft gedaan, laat staan dat zij zich in de mogelijkheid zou bevinden om te kunnen getuigen. Haar verklaringen zijn bijgevolg onmogelijk gebaseerd op eigen vaststellingen, enkel op loutere vermoedens(?).
Mevrouw I... vermeldt dat dr. A... gebruik maakte van papieren dossiers. Dit klopt. Zij zal evenwel niet noodzakelijk hebben opgemerkt dat dr. A... daarnaast eveneens gebruik maakte van een laptop.
Bovendien beschikt het WZC sinds de invoering van het nieuwe registratiesysteem niet langer over een agendasysteem voor de huisartsen. Met andere woorden wordt van de artsen verwacht dat zij op vaste tijdstippen aanwezig zijn.
Zij denkt dat artsen ook prestaties moeten doorgeven aan de administratie, maar stelt daarbij ook uitdrukkelijk: 'ik weet niet hoe dat dit zit.' Daarbij is het belangrijk te vermelden dat de registratiesystemen voor verpleegkundigen in desbetreffende centrum niet hetzelfde is als deze van de artsen.
Er wordt volgens mevrouw I... aan de arts gevraagd om bij aankomst de verpleegkundige te laten bellen. Op sommige momenten gebeurde dit, maar op andere momenten werd dit niet gedaan. De verpleegkundigen hebben immers hun handen al vol met de verzorging van de bewoners. Ook zijn ze vaak onderbemand. Dr. A... is een bekend gezicht in het centrum die de patiënten de zorg komt bieden die zij nodig hebben. Er werd niet altijd opgemerkt dat cliënte aanwezig was, laat staan dat dit altijd genoteerd was. Mevrouw I... geeft dan ook zelf toe dat het wel eens kan gebeuren dat er niets wordt gezegd tegen de verpleegkundigen door de artsen wanneer zij patiënten komen behandelen.

- Uit bijlage 3 van het verhoor van dr. E... van 17/04/2024, blijkt dat dr. A... soms wel op de afdeling J... kwam:



Dit wordt eveneens bevestigd door I...:

Verklaring uit het PV van verhoor van 16/05/2024 van getuige I..., verantwoordelijke team EX..., afdeling J...:

*"(…)*

*X...: Hoe vaak komen de vaste huisartsen op huisbezoek in C...?*

*I…: Dr NX... dinsdag en vrijdag en op afroep. Dr W... maandag woensdag en vrijdag in de voormiddag. Dr A... komt op mijn afdeling enkel op afroep op de andere afdeling H... is dat donderdag namiddag.*

*X...: Dr A... komt enkel op H... en dan die 2 bewoners van uw afdeling?*

*I…: ja, ik denk zelf dat het tegenwoordig maar 1 pt is bij mij.*

*(…)"*

We wijzen er eveneens op dat het doorgeven van prestaties aan de administratie geen betrekking heeft op het bijhouden van de medische gegevens of de medische dossiers, noch van de artsen, noch van de paramedici. Medische informatie valt namelijk onder het beroepsgeheim. Het doorgeven van prestaties heeft betrekking op de facturatie. Dit valt buiten de verantwoordelijkheid van deze getuige.

De reactie dat de aanwezigheid van dr. A... niet altijd werd opgemerkt, laat staan dat dit altijd genoteerd werd, is toch verwonderlijk. Wanneer een huisbezoek wordt afgelegd zonder dat iemand in het WZC daarvan op de hoogte is én er bovendien geen notities in het dossier van het WZC genoteerd wordt, betekent dit dat niemand op de hoogte is van de conclusies van het huisbezoek.

Mevrouw I... verklaart inderdaad dat het weleens voorvalt dat dat artsen niets zeggen tegen de verpleegkundigen. Ze verduidelijkt echter onmiddellijk dat dr. A... wel altijd noteert in het papieren dossier.

Verklaring uit het PV van verhoor van 16/05/2024 van getuige I..., verantwoordelijke team EX..., afdeling J...:

[redacted]: Dus voor elk bezoek moet er een registratie zijn?

[redacted] Dat zou moeten zijn. Maar het kan wel eens gebeuren dat er niets wordt gezegd tegen de verpleegkundigen maar dit is niet de afspraak. Dr [redacted] schrijft het wel altijd in het papieren dossier.

<u>Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van getuige K...:</u>

- Verweerster stelt:
De heer K... geeft aan dat het zeker is voorgevallen dat dr. A... aanwezig was op een zondag. Het is echter niet zo dat er op zondagen telkens iemand beschikbaar was om het dagboek aan te vullen en te bespreken met dr. A.... Dhr. K... geeft zelf toe dat het principe is dat er een verpleegkundige mee op ronde gaat, maar dat dit niet altijd het geval is wegens andere taken.
Ook stelt dhr. K... dat hij niet alle en niet telkens de volledige consultaties bijwoonde aangezien hij moest verder werken.
Dhr. K... verklaart aanvullend dat de papieren dossiers steeds toegankelijk zijn. Dit stemt evenwel niet overeen met de werkelijkheid. De papieren dossiers zijn uiteraard niet zonder enige vorm van beveiliging vrij toegankelijk. Dr. A... beschikte bovendien niet over een badge, sleutel of enige andere mogelijkheid om zelfstandig toegang te verkrijgen tot deze

dossiers wanneer de verpleegkundigen niet aanwezig waren of reeds volledig bezig waren met zorgtaken ten aanzien van de bewoners.
Wat de digitale notities betreft, is dhr. K... er niet zeker van of er een laptop wordt gebruikt. Zoals reeds aangegeven, is hij dan ook niet aanwezig gedurende de gehele consultatie, zeker niet bij de administratie. Wat alle notities betreft, geeft hij duidelijk weer dat hij er niet zeker van is en niet durft te zeggen op welke wijze en hoe frequent er notities werden gemaakt door cliënte.
Inzake de snelle antigeentesten verklaart dhr. K... dat hij “denkt” dat dr. A... dergelijke testen niet afnam, doch geeft hij tegelijk aan dat hij hiervan niet zeker is. Zijn verklaring berust derhalve louter op vermoedens en niet op concrete vaststellingen. Naar aanleiding van de controle door de DGEC heeft dr. A... het WZC verzocht haar een sleutel ter beschikking te stellen, zodat zij bij afwezigheid van de verpleegkundigen steeds toegang zou hebben tot het lokaal teneinde de dossiers te kunnen aanvullen. Dr. A... noteert op heden dan ook systematisch en consequent elk bezoek in de dossiers van het WZC.

- De heer K... is in zijn verklaring duidelijk dat dr. A... altijd notities neemt.

Verklaring uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van getuige K..., verpleegkundige C...:

[redacted] *Als ik het goed begrijp is er voor elk huisbezoek normaal een notitie terug te vinden in het medisch dossier?*

[redacted] *ja, sowieso, dit moet. Ik zie haar dit altijd op papier opschrijven en ze doet dit ook elektronisch. Als we telefonisch contact hebben registreren we dit in het dagboek. We komen zelf niet in het papierendossier.*

*Toevoeging bij nalezen: ze vult de papieren dossiers altijd in, dat weet ik zeker. Sowieso.*

We wijzen erop dat er verschillende getuigen zijn verhoord in C.... Geen van deze getuigen kon zich herinneren dat dr. A... effectief ooit een laptop bij had. Gezien de frequente bezoeken van dr. A... aan de C... en het feit dat de verpleegkundige, meestal mee aanwezig is bij deze bezoeken, kan men verwachten dat iemand zich moet herinneren dat dr. A... eens een laptop mee heeft gehad voor notities. Zeker gezien dhr. K... wel andere artsen kent die een eigen laptop meenemen.

Verklaring uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van getuige K..., verpleegkundige C...:

*“(…)*

*X...: Maakte dr. A... ooit gebruik van haar eigen laptop om notities te maken tijdens huisbezoeken in C...?*

*K...: Ik denk het niet.*

*Toevoeging bij nalezen: ik ben er niet zeker van, weinig of niet. Bij andere artsen weet ik dat ze hun laptop bij hebben.*

*(…)”*

Wat betreft de snelle covid antigeentesten, verwijzen we naar de synthesenota, waaruit blijkt dat de getuigen zich niet kunnen herinneren dat dr. A... zelf snelle covid antigeentesten meenam naar het WZC en deze ook afnam.

Extract synthesenota:

In tegenstelling tot deze verklaringen van dr. A... kunnen de medewerkers zich niet herinneren dat dr. A... zelf COVID snelle antigeentesten meenam en deze ook zelf uitvoerde.

Verklaringen uit het PV van verhoor van 26/07/2024 van getuige G..., verpleegkundig afdelingshoofd van de afdeling H... in C..., van oktober 2020 t.e.m. juni 2023:

*"[…]*

*X...: Wie nam de PCR-testen en snelle antigeentesten af in kader van het coronavirus?*

*G…: Ik en de verpleging, de artsen heb ik dat niet weten doen.*

*X...: Had C... zelf snelle antigeentesten ter beschikking voor de detectie van het coronavirus?*

*G…: neen*

*X...: Moesten de artsen bij patiënten met symptomen van het coronavirus zelf snelle antigeentesten meenemen en afnemen?*

*G…: we namen geen sneltesten.*

*X...: De artsen namen ook geen sneltesten mee?*

*G…: Dr. W... en Dr. A... zeker niet, de andere artsen durf ik niet te zeggen.*

*[…] "*

Verklaring uit het PV van verhoor van 17/09/2024 van getuige K..., verpleegkundige C...:

*"[…]*

*X...: Wie nam de PCR-testen en snelle antigeentesten af in kader van het coronavirus?*

*K...: Wij, in opdracht van.*

*X...: Had C... zelf snelle antigeentesten ter beschikking voor de detectie van het coronavirus?*

*K...: ja, die waren er, zowel de pcr-testen als de sneltesten.*

*X...: Moesten de artsen bij patiënten met symptomen van het coronavirus zelf snelle antigeentesten meenemen en afnemen?*

*K...: Nee, dit gebeurde hier. Het kan zijn dat de wachtarts dit wel meenam. Bij de vaste artsen nemen wij bloed af en testen en sturen het naar het labo.*

*X...: Specifiek voor de snelle antigeen-testen, werden deze door de huisartsen zelf afgenomen?*

*K...: Nee wij deden dit zelf in opdracht van de arts.*

*X...: Bracht dr. A... zelf snelle antigeentesten mee naar het WZC om af te nemen bij patiënten?*

*K...: Nee, die waren van hier.*

*X...: Heeft u dr. A... ooit zelf snelle antigeentesten zien afnemen bij patiënten?*

*K...: Nee, dat denk ik niet.*

*X...: Heeft zij u ooit meegedeeld dat ze snelle antigeentesten heeft afgenomen bij patiënten of heeft u dit ooit vernomen van collega's?*

*K...: Nee*

*[…]"*

Gezien de verklaring van deze getuigen werden de twee nomenclatuurnummers voor de COVID snelle antigeentesten ten laste gelegd als niet-uitgevoerde verstrekkingen, wanneer er geen notitie in het papierendossier, het communicatieschrift en de registratie terug te vinden is. In het voordeel van dr. A... worden deze aanrekeningen wel aanvaard indien er wel een notitie in het dossier is terug te vinden die de afname van een COVID snelle antigeentest rechtvaardigt, zoals een bovenste luchtweginfectie.

Naast het feit dat deze twee getuigen dr. A... geen COVID snelle antigeentesten zagen afnemen, is het opvallend dat er voor de meeste covid snelle antigeentesten geen notitie werd teruggevonden in één van de dossiers. Gezien een positieve covidtest ook effect heeft op de verzorging van de patiënt door het personeel, en naar de andere bewoners toe, kan men verwachten dat er toch notities hieromtrent terug te vinden zijn.

Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van verzekerde L...:

- Verweerster stelt:
Dhr. L... verklaart enerzijds dat dr. A... bijkomend op huisbezoek kwam wanneer hij dringend hulp nodig had. Anderzijds stelt hij vervolgens dat dr. A... niet extra kwam. Het is evident dat hij zich niet ieder dringend huisbezoek afzonderlijk kan herinneren.
De afspraken die genoteerd zijn komen overeen met de vaste afspraken. Dringende huisbezoeken werden logischerwijze niet “afgesproken” en zijn bijgevolg dan ook niet terug te vinden op het afsprakenlijstje van dhr. L.... Ook dr. A... noteerde dit niet (altijd).
De vraag of elk huisbezoek werd genoteerd, werd bovendien op suggestieve wijze geformuleerd door de inspecteur. Veel patiënten, en in het bijzonder oudere patiënten, antwoorden in dergelijke omstandigheden gemakshalve bevestigend, zonder zich de concrete feiten daadwerkelijk te herinneren.

- Het is inderdaad mogelijk dat een verzekerde zich niet ieder dringend huisbezoek herinnert. Daarom zijn, in het voordeel van dr. A..., ook niet elke prestatie die niet werden teruggevonden in de agenda of het thuisdossier ten laste gelegd.

Dat dringende huisbezoeken niet in de agenda staan, wordt niet tegengesproken door de DGEC. Het spreekt voor zich dat deze niet op voorhand genoteerd worden.

Wat betreft de opmerking van de ‘suggestieve’ vraagstelling: er werd na de eerste vraag, altijd een bijkomende vraag gesteld om dit verder te kaderen.

Verklaring uit het PV van verhoor van de verzekerde L...

*“(…)*

*X...: Noteert uw huisarts bij elk huisbezoek in dit papieren thuisdossier?*

*L….: ja*

*X...: Als ik het goed begrijp kunnen we van elk huisbezoek een notitie in dit papieren thuisdossier terug vinden?*

*L….: ja (…)”*

Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van verzekerde M...:

- Verweerster stelt dat:
Zij verklaart dat dr. A... bijkomend bij haar langskwam, doch zij kan niet preciseren hoe vaak dit precies gebeurde.
De vraagstelling of elk huisbezoek correct werd genoteerd, werd door de inspecteur op een suggestieve wijze geformuleerd. Patiënten, en in het bijzonder hoogbejaarde patiënten, antwoorden vaak bevestigend uit gemak of onzekerheid, zonder zich dit concreet te herinneren.
Daarnaast blijkt uit het medisch dossier dat mevrouw lijdt aan beginnende dementie. Zij heeft bovendien een uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis, met onder meer eerdere opnames in het kader van alcoholmisbruik. Mevrouw heeft gedurende langere tijd in een precaire situatie verkeerd, waaronder dakloosheid, waarna zij werd opgenomen in het psychiatrisch ziekenhuis OX..., alwaar zij onder strikt toezicht stond. De behandelende

neuroloog vermeldt in het verslag expliciet dat de psychiatrische problematiek (borderline persoonlijkheid) gepaard gaat met geheugenstoornissen. Ook de vriendin van mevrouw M... uitte bezorgdheid over haar verminderde geheugenfunctie.
Mevrouw M... verklaarde dat dr. A... bij haar COVID-19 snelle antigeentesten heeft afgenomen. Het medisch dossier van mevrouw M... werd evenmin opgevraagd waardoor de verklaring van de patiënt geenszins werd afgetoetst aan de inhoud van het medisch dossier. Nochtans werden bovenstaande elementen in het medisch dossier opgenomen door cliënte. (zie stuk 1 van verweerster)

- Verweerster merkt op dat mevr. M... niet kan preciseren hoe vaak Dr. A... extra bij haar langskwam.

Het is niet duidelijk wat met deze opmerking bedoeld wordt. Net zoals bij dhr. L... kunnen we concluderen dat we niet kunnen verwachten dat de verzekerde zich elk individueel dringend huisbezoek herinnert.

- We merken op dat de vraagstelling , waarvan sprake is, voorafgegaan is door een open vraag:

Verklaringen uit het PV van verhoor van de verzekerde M...:

> *"(…)*
>
> *X...: Maakt uw huisarts notities tijdens het huisbezoek? Zo ja, waar? (laptop, papierendossier,..)*
>
> *M…: ja, op papieren die in de kaft zitten en bij haar thuis op de laptop.*
>
> *(…)"*

- Wat de psychische toestand van mevr. M... betreft, wijzen we erop dat deze verzekerde ten tijde van het verhoor zelfstandig in een assistentiewoning woonde. Tijdens het verhoor was er niet vast te stellen dat patiënte lijdt aan geheugenproblemen of ernstige psychische problemen.

- Wat betreft de medische verslagen die werden aangereikt door de betrokkene, wijzen we erop dat deze dateren van de periode januari 2014 tot en met januari 2016. Het laatste verslag is dus meer dan 8 jaar oud, ten tijde van het verhoor.
In deze medische verslagen is er sprake van een voorgeschiedenis van depressie, borderline persoonlijkheidsstoornis en medicatieabusus. Uit de verslagen die de Dienst bezorgd zijn, kunnen we niet stellen dat de verzekerde lijdt aan beginnende dementie. Er wordt slechts in één zin een melding gemaakt van geheugenklachten, waarbij de arts een vermoeden uit dat deze klachten uit psychiatrische problematiek voorkomen:

> [redacted]neuropsychologische onderzoek, MR Hersenen etc...) te bezorgen. We probeerden haar ook uit te leggen dat geheugenproblemen ook uit psychiatrische problematiek kunnen voortvloeien.

De neurologische verslagen bevatten geen diagnose van een beginnend dementieel beeld. Indien dit wel aanwezig zou zijn, of indien de neuroloog hiervan een ernstig vermoeden heeft, kan men verwachten dat dit ook wordt besproken in het medisch verslag.
Gezien de medische verslagen bovendien minimum 8 jaar oud zijn op het tijdstip van het verhoor, kan men niet stellen dat mevr. M... op dat ogenblik een ernstige depressie doormaakt of dat er nog steeds medicatie- of alcoholabusus aanwezig is.
Een medische voorgeschiedenis van psychische problemen en precaire situaties, zoals dakloosheid, wil niet betekenen dat mevr. M... geen betrouwbare verklaringen kan

afleggen tijdens een verhoor 8 jaar later. Zoals reeds vermeld, woont zij ondertussen zelfstandig in een assistentiewoning.

- Het feit dat de verzekerde zich drie snelle covidtesten herinnert, die ook op haar naam zijn aangerekend, tonen juist de betrouwbaarheid van het verhoor van verzekerde aan.

Wij willen ook duidelijk stellen dat de DGEC in de synthesenota niet geconcludeerd heeft dat er nooit snelle covidantigeentesten zijn gebeurd bij verzekerden thuis.

Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van verzekerde N...:

- Verweerster stelt dat:
De patiënte geeft aan in haar verklaring dat ze niet durft te zeggen of cliënte alles en altijd noteerde.
Bovendien heeft zij een uitgebreide medische voorgeschiedenis, met onder meer cardiale problematiek en een doorgemaakte niertransplantatie. Zij rapporteert zelf beperkte actieve betrokkenheid bij haar herstel, onder meer omwille van vermoeidheidsklachten en een algemeen verminderde belastbaarheid. Uit de beschikbare informatie blijkt dat haar beleving van zorg en haar communicatie met zorgverleners wisselend en soms inconsistent kan zijn. Dit komt mogelijk voort uit haar complexe medische en psychosociale toestand, hetgeen aanleiding kan geven tot minder consistente verklaringen. Zo gaf zij aan dr. A... tevens uiteenlopende en niet steeds coherente informatie over haar relationele situatie.
Het medisch dossier van mevrouw N... werd evenmin opgevraagd waardoor de verklaring van de patiënt geenszins werd afgetoetst aan de inhoud van het medisch dossier, nochtans werden bovenstaande elementen in het medisch dossier opgenomen door dr. A... (zie stuk 2 van verweerster).

- Het dossier van mevr. N... werd aan de Dienst bezorgd door dr. A... wanneer deze werden opgevraagd tijdens het verhoor van 19/06/2024.

- Een verzekerde met een complexe medische toestand en een complexe psychosociale toestand, in dit geval relationele problemen, kan nog steeds een betrouwbare verklaring afleggen tijdens het verhoor. Er zijn geen documenten beschikbaar waaruit blijkt dat de verzekerde lijdt aan geheugenproblemen of ernstig psychiatrische problematiek, op het moment van het verhoor, waardoor zij geen betrouwbare verklaring kon afleggen.

Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van verzekerde O...:

- Verweerster stelt dat:
Al in 2020 stelden de kinderen van mevrouw O... dat haar geheugen achteruitgaat. Zo vergeet ze ook vaak wanneer dr. A... komt voor controle of verzorging. Wanneer ze naar de specialist gaat, vergeet ze haar verwijsbrieven mee te nemen.
Wat haar papieren thuisdossier betreft ontdekte ze tijdens het verhoor dat er een gedeelte in de kaft ontbreekt. Ze stelt dat de dokter er niet blij mee zal zijn. Hieruit volgt dat ze dit gedeelte is verloren of niet weet waar dit ligt.
De vraagstelling of elk huisbezoek genoteerd is, is suggestief gesteld door de onderzoeker. Veel patiënten, en zeker patiënten op leeftijd (84 jaar oud op moment van het verhoor), zeggen gemakshalve “ja” zonder het zich effectief te herinneren. Bovendien is mevrouw zeer vergeetachtig.
Het medisch dossier van mevrouw O... werd evenmin opgevraagd waardoor de verklaring van de patiënt geenszins werd afgetoetst aan de inhoud van het medisch dossier, nochtans werden bovenstaande elementen in het medisch dossier opgenomen door cliënte (zie stuk 3 van verweerster).

- De vraagstelling, waarvan sprake is, werd voorafgegaan door een algemene vraag:

Verklaring uit het PV van verhoor van verzekerde O...:

*"(…)*
*X...: Maakt uw huisarts notities tijdens het huisbezoek? Zo ja, waar? (laptop, papierendossier,..)*

*O…: Ze noteert altijd in het papierendossier dat ik u toon.*

*X...: Noteert uw huisarts bij elk huisbezoek in dit papieren thuisdossier?*

*O…: ja, ze noteert hier altijd in en neemt deze soms zelf uit de kast.*

*X...: Als ik het goed begrijp kunnen we van elk huisbezoek een notitie in dit papieren thuisdossier terug vinden?*

*O…: knikt ja*

*(…)"*

- De ongerustheid van de familieleden over het geheugen van mevr. O... betreft één opmerking in het dossier gedateerd op 16/03/2022.

In het thuisdossier vinden we geen notities terug m.b.t. de verdere opvolging van de geheugenproblematiek waarvan sprake. Een opmerking in het medisch dossier, meer dan twee jaar voor het verhoor, is geen diagnose.

<u>Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van verzekerde P...:</u>

- Verweerster stelt dat:

De vraagstelling of elk huisbezoek genoteerd is, is suggestief gesteld door de onderzoeker. Veel patiënten, en zeker patiënten op leeftijd (91 jaar oud op moment van het verhoor), zeggen gemakshalve "ja" zonder het zich effectief te herinneren. Bovendien is mevrouw heel vergeetachtig.
Mevrouw P... geeft aan dat ze niet weet of er covid snelle antigeentesten werden afgenomen.
In 2024 had mevrouw P... een afspraak bij de neuroloog waarbij in het verslag wordt vermeld dat mevrouw zich ongerust maakt over haar geheugen en dat ze graag een pilletje wil tegen de vergeetachtigheid. Veel bestanden in het medisch dossier beschikbaar via de e-service zijn leeg of onleesbaar waardoor hiermee geen rekening kan worden gehouden. Nochtans werden bovenstaande elementen in het medisch dossier opgenomen door cliënte (zie stuk 4 van verweerster).
Gelet op het voorgaande kan de verklaring van de patiënte niet als betrouwbaar worden weerhouden

- Wanneer we bijlage 4 bekijken, waarvan sprake, zien we het medisch verslag van de neuroloog: dr. PX.... Dit is gedateerd op datum van 16/10/2024, dus bijna drie maanden nadat Mevr. P... verhoord is. Het besluit van dit onderzoek is:

BESLUIT:
---
Ik zag uw 91-jarige patiënt vandaag voor de eerste maal op consultatie op doorverwijzing van de huisarts. Zij wordt naar ons doorverwezen omwille van geheugenklachten. Op MMSE zeer goede score van 27/30. EEG en biochemisch nazicht nl. Geruststelling. Eventueel, zo mevrouw nog Pantomed neemt, bij gelegenheid controle mg. Ik plan MR hersenen met controle nadien.
Vervolgens eventueel controle herfst 2025 te voorzien.

Het MMSE-onderzoek (mini mental state examination) is een veelgebruikte test bij vermoeden van dementie, met een score tussen 1 en 30. Hoe hoger de score, hoe beter de cognitieve vaardigheden. De neuroloog beschrijft dit zelf als een zeer goede score en geeft mee dat ze de patiënt kan geruststellen. Hieruit kan bijgevolg niet geconcludeerd worden dat het verhoor niet betrouwbaar is.
In het dossier van dr. A... zelf staan geen notities m.b.t. de geheugenproblemen waarvan sprake.

- De onleesbare bestanden zijn mogelijk de jpeg bestanden van de foto's , die nadien zijn omgezet naar pdf. Van elke pdf is er ook een jpeg bestand beschikbaar.

<u>Wat betreft de geformuleerde opmerkingen op de verklaring van verzekerde Q...:</u>

- Verweerster stelt dat:
De vraagstelling of elk huisbezoek werd genoteerd, werd door de inspecteur op een suggestieve wijze geformuleerd. Patiënten, en in het bijzonder hoogbejaarde patiënten (86 jaar ten tijde van het verhoor), antwoorden in dergelijke contexten vaak bevestigend uit gemak of onzekerheid, zonder zich de feiten concreet te herinneren. Bovendien blijkt uit het dossier dat bij mevrouw sprake is van een verminderd geheugen, hetgeen de betrouwbaarheid van haar verklaringen verder kan beïnvloeden.
Ze stelt dat ze zich herinnert dat dr. A... minstens één covid snelle antigeentest heeft afgenomen. Wat betreft het wegnemen van goedaardige oppervlakkige tumoren of niettraumatische letsels, stelt ze dat ze het zich niet meer kan herinneren.
Al in 2020 vond er een gesprek plaats waarbij de schoondochter van mevrouw stelt dat zij alles op zich moet nemen aangezien mevrouw Q... mentaal achteruitgaat en zaken vergeet. (zie stuk nr. 5 van verweerster) Gelet op het voorgaande kan de verklaring van de patiënte niet als betrouwbaar worden weerhouden.
Veel bestanden in het medisch dossier beschikbaar via de e-service zijn tevens leeg of onleesbaar waardoor hiermee geen rekening kan worden gehouden.

- De opmerking van de schoondochter is een notitie van april 2020 uit het dossier van de schoondochter zelf, niet uit het dossier van mevr. Q.... Een indruk van de schoondochter op één moment in de tijd, is geen diagnosestelling of toont niet aan dat mevr. Q... haar verklaringen niet betrouwbaar zijn. De andere notities op 21/02/2020 en 19/12/2019 bestaan enkel uit de notitie 'gesprek over schoonmoeder' en 'veel zorgen om schoonouders'. Er zijn geen notities aanwezig in het dossier van Mevr Q... zelf, dat zij mentaal achteruit gaat en vaak vergeet.

- De bestanden in het medisch dossier het C-dossier zijn allen goed leesbaar.

- Verweerster stelt dat er verhoren hebben plaatsgevonden die niet weerhouden zijn terwijl zij juist een onderzoek *à décharge* bepleiten: Mevr. R..., Dhr. S... en Mevr. T....

- Drie verzekerden werden verhoord maar werden nadien niet weerhouden:

Mr. S... werd niet weerhouden omdat er twijfels bestaan over de betrouwbaarheid van het verhoor.
Dhr. S... heeft geen thuisdossier. In de mail van dr. A... van 20/06/2024 (stuk 0127) schrijft zij dat ze een excel-bestand heeft toegevoegd bij de aangeleverde dossiers (stuk 0130). In dit excel-bestand kan teruggevonden welke van deze verzekerden een thuisdossier hebben. Mr. S... staat hier ook bij genoteerd. Gezien hij een thuispatiënt is, verwachten we volgens de informatie van dr. A..., dat er een thuisdossier aanwezig is.
Het feit dat hij verklaart geen thuisdossier te hebben, is een reden om de betrouwbaarheid van de verklaring van de verzekerde in vraag te stellen en het geval niet te weerhouden.

Bij mevr. T... zijn er omwille van de taalbarrière, vragen over de betrouwbaarheid van het verhoor.
De DGEC heeft nooit geconcludeerd dat dr. A... nooit COVID snelle antigeentesten heeft afgenomen bij patiënten. Mevr. T... verklaart echter dat deze test 2 à 3 keer is gebeurd bij haar. We zien echter 7 aangerekende testen op haar naam. Daarnaast verklaart zij ook dat er nooit goedaardige oppervlakkige tumoren of niet traumatische letsels bij haar zijn weggesneden of gecoaguleerd en dat er nooit wonden zijn gehecht. Beiden zijn echter elk één keer aangerekend door dr. A... op naam van mevr. T.... We kunnen bijgevolg stellen dat er wel à decharge is gewerkt door de verklaring van deze getuige niet te weerhouden omwille van de taalbarrière.
Er wordt opgemerkt dat mevr. T... geen thuisdossier heeft. In de mail van dr. A... van 20/06/2024 (stuk 0127) schrijft zij dat ze een excel-bestand heeft toegevoegd bij de aangeleverde dossiers (stuk 0130). In dit excel-bestand kunnen we terugvinden welke van deze verzekerden thuispatiënten zij en een thuisdossier hebben. Mevr. T... staat hier ook bij genoteerd als thuispatiënte, maar er staat niet bij dat zij een thuisdossier heeft.

Op basis van het verhoor werden de aanrekeningen bij mevr. R... niet ten laste gelegd omdat zij weigerde haar thuisdossier en agenda te laten inkijken en op basis van haar verklaring werd bevestigd dat er een erg hoog aantal huisbezoeken werden afgelegd door dr. A.... We doen geen uitspraak of deze prestaties conform zijn aangerekend.
Uit de verklaring van mevr. R... blijkt dat dr. A... niet enkel omwille van curatieve of preventieve geneeskunde een huisbezoek aflegde: Verklaringen uit het PV van verhoor van de verzekerde R...:

*"(…)*

*X...: Hoe vaak komt uw huisarts op huisbezoek?*

*R…: Om de veertien dagen, misschien niet echt omdat het nodig is, maar het klikt goed en als er iets is.*

*(…)"*

Hieruit blijkt dat huisbezoeken ook werd afgelegd zonder dit echt noodzakelijk was, maar 'omdat het goed klikte'. Van een huisbezoek dat enkel wordt afgelegd 'omdat het goed klikt', zonder curatief of preventief doel, wordt er ook geen notitie in het dossier verwacht en geen aanrekening aan de verplichte ziekteverzekering.

Hieruit blijkt duidelijk dat het onderzoek ook *à décharge* werd gevoerd. Op basis van de verzamelde gegevens werden deze gevallen immers niet ten laste gelegd.

- Verweerster stelt dat ze van goede trouw is, reden waarom zij heeft beslist om zich bij de tenlasteleggingen neer te leggen en de waarde van de onterecht aangerekende prestaties integraal vrijwillig terug te betalen na ontvangst van de uitnodiging tot vrijwillige

terugbetaling, hetgeen getuigt van haar medewerking aan het herstel van de inbreuken en eveneens van haar schuldinzicht.

- Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.[5]

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.[6] Dat laatste kan door dr. A... niet genoegzaam worden aangetoond.

Door het verzorgen van 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.[6] 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.

- Verweerster stelt dat er geen sprake van antecedenten in haar hoofde is.

- Dr. A... heeft inderdaad geen antecedent bij de DGEC.

Er wordt hierbij rekening gehouden bij het bepalen van (de hoogte) van de administratieve geldboete.

- Verweerster verwijst naar andere zaken die voor de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep aanhangig werden gemaakt en waarbij werd beslist om een milde administratieve geldboete op te leggen, dan wel met integraal uitstel omwille van de aanwezigheid van verzachtende omstandigheden:

Beslissing van Kamer van eerste aanleg dd. 06/05/2021 (algemeen rolnummer NA002bis-20) (stuk 6 van verweersters); Beslissing van Kamer van beroep dd. 09/01/2017 (algemeen rolnummer NA-009-15) (stuk 7 van verweersters); Beslissing van de Kamer van eerste aanleg dd. 12/09/2022 (algemeen rolnummer NA-003-21) (stuk 8 van verweersters); Beslissing van Kamer van beroep dd. 24/09/2025 (algemeen rolnummer NB-006-24) (stuk 9 van verweersters).

In casu staat het buiten kijf dat dezelfde elementen die zowel de Kamer van eerste aanleg als de Kamer van beroep eerder hebben bewogen tot het opleggen van een milde administratieve geldboete, ook hier aanwezig zijn.

---

[5] J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66. [6] Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

[6] J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

- 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-uitgevoerde en nietconforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 26.705,15) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

Als verzachtende omstandigheden kunnen *in casu* in aanmerking genomen worden: de volledige terugbetaling (€ 26.705,15) van het ten onrechte aangerekende verstrekkingen, de afwezigheid van antecedenten in hoofde van verweerster, de correcte medewerking aan het onderzoek, het schuldinzicht (het niet-betwisten van inbreuken), het intussen aangepaste aanrekengedrag van verweerster.

- Verweerster stelt dat ingeval van een aanrekening van niet-conforme prestaties de wet niet verplicht om een bijkomende administratieve geldboete op te leggen. Artikel 142, §1, 2° GVU-Wet stelt namelijk dat in geval van de aanrekening van niet-conforme prestaties (inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°) de terugbetaling en/of een administratieve geldboete met een minimum van 5% van de waarde van de terugbetaling kan worden opgelegd.

- Artikel 142, § 1, 2° GVU-wet voorziet, in geval van onrechte aanrekening van nietconforme verstrekkingen, de volgende maatregelen: de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°.

De vermelding van '*en/of*' maakt het mogelijk dat voor niet-conforme verstrekkingen naast de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ook een administratieve geldboete wordt opgelegd.

<u>Besluit</u>

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 10/01/2025 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

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

De zorgverlener (als individuele zorgverlener) is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

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

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 GVU-wet.

De nomenclatuur raakt de openbare orde.[7] Dat wil zeggen dat de bepalingen strikt geïnterpreteerd moeten worden. De Raad van State oordeelde ook al dat een zorgverlener niet zelf mag beslissen welke prestatie hij met welke nomenclatuurcode zou aanrekenen.[8]

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.[9]

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

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 1° en 2° van GVU-wet. Voor de inbreuken bedoeld onder de tenlasteleggingen 1 en 2 betekent dit dat aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling.

---

Voor de inbreuken bedoeld onder de tenlasteleggingen 3-5 betekent dit dat aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

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-uitgevoerde en nietconforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 26.705,15) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

Als verzachtende omstandigheden kunnen *in casu* in aanmerking genomen worden: de volledige terugbetaling (€ 26.705,15) van het ten onrechte aangerekende verstrekkingen, de afwezigheid van antecedenten in hoofde van verweerster, de correcte medewerking aan het onderzoek, het schuldinzicht (het niet-betwisten van inbreuken), het intussen aangepaste aanrekengedrag van verweerster.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur het maatschappelijk belang raakt. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog. De middelen dienen correct te worden ingezet.

De inbreuken die dr. A... heeft begaan zijn ernstig en kunnen niet getolereerd worden. Zij wijzen op een gebrek aan verantwoordelijkheidszin bij de aanrekening van de prestaties door een zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst. Zij hebben ook een niet

---

[7] Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017; Arbrb. Henegouwen (afd. Charleroi) (4e k.) 2 maart 2020; Antwerpen 18 januari 2021, nr. 2020/AR/565, T.Gez. 2021-22, afl. 3, 211.
[8] RvS 18 december 2003, nr. 126.555.
[9] 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.

te verwaarlozen impact tot gevolg gehad ten nadele van de verplichte ziekteverzekering waarvan de noden in de samenleving nochtans zo hoog zijn.

De inbreuken verantwoorden het opleggen van een sanctie als antwoord op deze foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

De Leidend ambtenaar is van oordeel dat de volgende administratieve geldboetes passend en proportioneel zijn:
- voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (Tlln. 1-2): een administratieve geldboete van 150 %, waarvan 50 % effectief en 100 % met uitstel gedurende een termijn van drie jaar;
- voor de niet-conforme verstrekkingen (Tlln. 3-5): een administratieve geldboete van 100 %, waarvan 50 % effectief en 50 % met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.

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 73*bis* van de GVU-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 de zorgverlener binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. De zorgverlener 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.

**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 wnd. 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 10/01/2025 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van GVU-wet;
- veroordeelt dr. A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van GVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 26.705,15; en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid van GVU-wet, hoofdelijk met de B.... Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- veroordeelt dr. A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van GVU-wet tot **een administratieve geldboete van € 37.888,10, waarvan € 13.352,57 effectief en € 24.535,53 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar**, namelijk:
  - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (Tlln. 1-2): een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 33.548,86, waarvan 50 % zijnde € 11.182,95 effectief en 100 % zijnde € 22.365,91 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar;
  - Voor de niet-conforme verstrekkingen (Tlln. 3-5): een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 4.339,24, waarvan

50 % zijnde € 2.169,62 effectief en 50 % zijnde € 2.169,62 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.

Dr. A... moet het bedrag van € 13.352,57 ten titel van administratieve geldboete betalen , betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 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 wnd. Leidend ambtenaar van de DGEC,
Dr. Didier Renauld

Digitaal ondertekend door
Didier Renauld
(Signature)
Datum: 01/07/2026
16:34:21