



# DGEC: Activiteitenverslag 2012

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Mei 2013



## VOORWOORD VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

We zouden het jaar 2012 voor de DGEC in een woord kunnen samenvatten: toekomstgericht.

Vooreerst heeft de wetgever door de invoering van het Sociaal Strafwetboek vanaf juli 2011 een aanzienlijke vermindering ingevoerd van de straffen voorzien voor inbreuken door zorgverleners. Een wetwijziging, gepubliceerd op 18 maart 2012, hief die vermindering op en maakte het opnieuw mogelijk om straffen op te leggen in verhouding tot de ernst van de gepleegde inbreuken.

Verder kreeg de dienst er een nieuwe taak bij: de accreditering beheren van de adviserend-geneesheren. De accreditering zal jaarlijks hernieuwbaar zijn.

Ook binnen de dienst zelf bewoog er wat. Tegen 2015 zal namelijk 30% van het huidige personeel met pensioen gaan. Dat brengt een onvermijdelijke herstructurering met zich. Om de DGEC daarop voor te bereiden startten diverse werkgroepen in 2012 een SWOT-analyse. Dergelijke analyse brengt de sterkten, zwaktes, opportuniteiten en bedreigingen van een organisatie in kaart.

Het was ook daarom dat de DGEC-directie het voorbije jaar alle provinciale en centrale diensten bezocht. Voor elk bezoek trok de directie een dag uit om de personeelsleden te ontmoeten en met hen een balans op te maken van de huidige situatie. Problemen werden aangekaart en oplossingen uitgewerkt.

De regering legde maatregelen op waarvan sommige ook in de toekomst voelbaar zullen zijn. Wegens de besparingen moest de sluiting worden voorbereid van de centra van Charleroi, Doornik en Verviers voorzien in 2013. De HR-dienst trachtte zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de personeelsleden opdat deze zo weinig mogelijk ongemak zouden ondervinden.

Hoewel ze nog niet werden geconcretiseerd, zetten twee nieuwe perspectieven al in 2012 de geesten aan het denken:

- o de controle op de adviserend-geneesheren inzake arbeidsongeschiktheid
- o de deelname van de DGEC aan de oprichting van een task force op het einde van het jaar om de aanwending van de financiële middelen voor de verpleegkundigen te optimaliseren.

De toekomst wordt uiteraard ook bepaald door de verderzetting van de dagelijkse werking van de dienst.

Op de volgende bladzijden leest u meer in detail hoe de DGEC zijn opdracht van informatie, evaluatie en controle in 2012 realiseerde.

Zoals elk jaar, wil ik ook nu de personeelsleden bedanken voor hun dagelijkse inzet en hun betrokkenheid bij de voorbereiding van onze toekomst.

Veel leesgenot!

Dokter Bernard Hepp  
Geneesheer-directeur-generaal  
Leidend ambtenaar

## HOE LEEST U DIT ACTIVITEITENVERSLAG?

We hebben dit activiteitenverslag zo gestructureerd dat het geschikt is voor elk type lezer. De inhoudstafel op de bladzijde hiernaast zet u alvast op weg.

- Als u gehaast bent, maar toch wat meer wil weten over de activiteiten en de organisatiestructuur van de DGEC, lees dan de vijf gekleurde bladzijden onder de titel “**In een oogopslag**”.
- Neemt u graag de tijd, lees dan het tweede deel “**Resultaten**”. U vindt er alle details, cijfers en tabellen die het eindresultaat van de werking van onze dienst weergeven.
- Meer achtergrondinformatie hebben we voor u achteraan gebundeld in het vierde deel “**Documentatie**”.

**Aandacht** : dat rapport verzamelt de acties uitgevoerd in de loop van een jaar. Men moet zich ervan bewust zijn dat een enquête niet wordt opgestart, uitgevoerd, afgesloten en overgedragen aan de bevoegde organen voor een definitieve beslissing in de loop van hetzelfde jaar. De tabellen betreffen dus verschillende dossiers: men moet er geen chronologie van eenzelfde dossier in gaan zoeken.

Veel leesgenot!

Dit verslag werd opgesteld door het i&C-team van de DGEC op basis van de resultaten en inlichtingen die de andere departementen hebben doorgegeven op datum van 30 april 2013.  
Het werd voorgesteld op de zitting van het Comité van de DGEC op 31 mei 2013.

## INHOUDSTAFEL

|  |           |
|--|-----------|
| Voorwoord van de Leidend ambtenaar .....   | 3         |
| Hoe leest u dit activiteitenverslag? .....   | 4         |
| Inhoudstafel .....   | 5         |
| <b>1<sup>ste</sup> deel : in een oogopslag.....</b>  | <b>7</b>  |
| I.    De DGEC .....  | 8         |
| II.   2012 : Realisaties .....   | 9         |
| III.  DGEC Activiteiten 2012: enkele cijfers .....   | 10        |
| IV.   Het personeel .....  | 11        |
| V.    Structuur.....   | 11        |
| <b>2<sup>de</sup> deel : resultaten.....</b>   | <b>13</b> |
| I.    De impact van de acties van de dienst, het indirect voOrdeel.....  | 15        |
| II.   De informatie .....  | 17        |
| 1. <i>Informatie voor de zorgverleners</i> .....   | 17        |
| 2. <i>De adviesfunctie</i> .....   | 17        |
| III.  De evaluatie .....   | 19        |
| IV.   Controle geneeskundige verzorging .....  | 23        |
| 1. <i>Thematische onderzoeken « CENEC »</i> .....  | 23        |
| 2. <i>Controle « unieke streepjescode »</i> .....  | 30        |
| 3. <i>De individuele onderzoeken</i> .....   | 31        |
| V.    Recuperatie en maatregelen opgelegd door de bevoegde organen.....  | 37        |
| 1. <i>Actieve beheersorganen</i> .....   | 43        |
| 2. <i>De administratieve rechtscolleges</i> .....  | 46        |
| VI.   Controle arbeidsongeschiktheid.....  | 51        |
| 1. <i>De controle op het gebied van arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar</i> .....   | 51        |
| 2. <i>De controle op het gebied van arbeidsongeschiktheid op vraag van de adviserend geneesheren</i> .....                               | 51        |
| 3. <i>De controle op de werking van de adviserend geneesheren inzake primaire arbeidsongeschiktheid</i> .....                            | 52        |
| 4. <i>Expertises en onderzoeken op verzoek van de arbeidsrechtbanken.</i> .....  | 52        |
| 5. <i>De geneeskundige controle betreffende arbeidsongeschiktheid van mindervalide gerechtigden en van bepaalde zelfstandigen.</i> ..... | 52        |

|   |           |
|---|-----------|
| 6. Medische onderzoeken op vraag van buitenlandse instellingen voor sociale zekerheid | 52        |
| VII. De primaire controle van de Verzekeringsinstellingen                             | 55        |
| <b>3<sup>de</sup> deel : vooruitzichten 2013-2014</b>                                 | <b>59</b> |
| <b>4<sup>de</sup> deel : documentatie</b>   | <b>63</b> |
| <b>I. DE WET INZAKE DE RESPONSABILISERING VAN DE ZORGVERLENERS</b>                    | <b>65</b> |
| 1. Historiek  | 65        |
| 2. Inbreuken  | 65        |
| 3. Maatregelen  | 66        |
| 4. Uitlegen   | 67        |
| 5. Geschillenorganen  | 68        |
| 6. De procedures inzake overconsumptie en overdreven voorschrijfgedrag                | 69        |
| 7. Conclusie  | 70        |
| <b>II. DE DGEC BINNEN HET RIZIV</b>   | <b>71</b> |
| <b>III. DE DGEC : BEHOORLIJK BESTUUR</b>  | <b>73</b> |
| 1. Beheer van de DGEC   | 73        |
| 2. Het Comité van de DGEC   | 73        |
| <b>IV. DE DGEC : SOORTEN ACTIES</b>   | <b>75</b> |
| 1. Informatie   | 75        |
| 2. Evaluatie  | 75        |
| 3. Controle   | 75        |
| 4. De rechtspraak   | 76        |
| <b>V. ACRONIEMEN</b>  | <b>77</b> |
| <b>VI. MEER WETEN?</b>  | <b>78</b> |

1<sup>ste</sup> deel : in een oogopslag

## I. DE DGEC

### OPDRACHT

De DGEC draagt bij tot een optimale aanwending van de middelen van de Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGUV).

Hiertoe ziet de DGEC er onder meer op toe dat alle betrokkenen (zorgverleners, beheerders van verzorgingsinstellingen, Verzekeringsinstellingen, sociaal verzekerden,...) hun verplichtingen correct naleven binnen een adequaat wettelijk en reglementair kader.

### STRATEGIE

Het beleid van de DGEC steunt op drie pijlers : Informatie, Controle en Evaluatie.

Alle opdrachten en verantwoordelijkheden van de DGEC zijn complementair.

Door een algemene en efficiënte aanpak maakt de DGEC op het gepaste ogenblik gebruik van de juiste combinatie van instrumenten om zo bij te dragen tot een optimale aanwending van de middelen van de VGUV.

De DGEC is slechts één van de actoren in het bewaken van deze optimale aanwending. De dienst zal zijn opdracht daarom, waar mogelijk, vervullen in een open win-win samenwerking en partnership. Een dergelijk partnership is gebaseerd op wederzijds respect.

### ACTIES

- Informatie verstrekken aan de zorgverleners
- De verstrekkingen, voorgeschreven of uitgevoerd, van de verzekering voor geneeskundige verzorging evalueren
- De verstrekkingen van de Verzekering voor geneeskundige verzorging controleren op het vlak van realiteit en conformiteit volgens de voorschriften van de wet
- De geneeskundige controle van de prestaties van de uitkering- en moederschapsverzekering verzekeren
- Uitvoering geven aan de beslissingen van zijn Leidend ambtenaar, zijn Comité, de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep.

### WAARDEN

Integriteit, Respect, Vertrouwen, Teamgeest, Professionalisme

### ENGAGEMENT

De DGEC verbindt er zich jegens het publiek en de samenleving toe om zijn opdracht efficiënt te vervullen.



## II. 2012 : REALISATIES

### **Op het vlak van informatie - communicatie:**

- Medewerking aan de brochure “Terugbetaling van geneesmiddelen van hoofdstuk IV. Hoe de terugbetaling vragen? Versterkte controle”
- Publicatie van een geactualiseerde versie van de brochure “Opdrachten en procedures”
- Voorstelling, aan het Comité, van een bundel publicaties, studies en thematische enquêtes gerealiseerd tussen 2005 en 2011

### **Op het vlak van de controle:**

814 individuele onderzoeken werden afgerond, voor vaststellingen ter waarde van 11,8 miljoen EUR.

Twee nationale onderzoeken zijn afgewerkt:

- IP020 Impactmeting van de enquête hemodialyse
- IP021 PET/CT-scans : onderzoek van de facturatie

### **Op het vlak van de evaluatie:**

Een evaluatieproject werd afgerond: Impactmeting van de sensibiliseringscampagne “chinolones”.

### **Op het vlak van de procedures voor terugbetaling en maatregelen:**

Aantal beslissingen van de organen van het contentieux :

- Leidend ambtenaar : 99
- Kamer van eerste aanleg : 86
- Kamers van beroep : 59

### **Op het vlak van de uitkeringen:**

11.132 geneeskundige onderzoeken werden uitgevoerd in de gewestelijke commissies van de Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit.

### **Op het internationale vlak:**

- Actieve deelname aan het Europese netwerk ter bestrijding van fraude en corruptie in de gezondheidszorg « European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN) ».
- Actieve deelname aan de COOPAMI, een samenwerkingsplatform voor het ontwikkelen en moderniseren van de systemen van sociale zekerheid in andere landen (o.a. ontwikkelingslanden)
- Informatie-uitwisseling in het kader van het bilaterale akkoord tussen België en Frankrijk.

### III. DGEC ACTIVITEITEN 2012: ENKELE CIJFERS

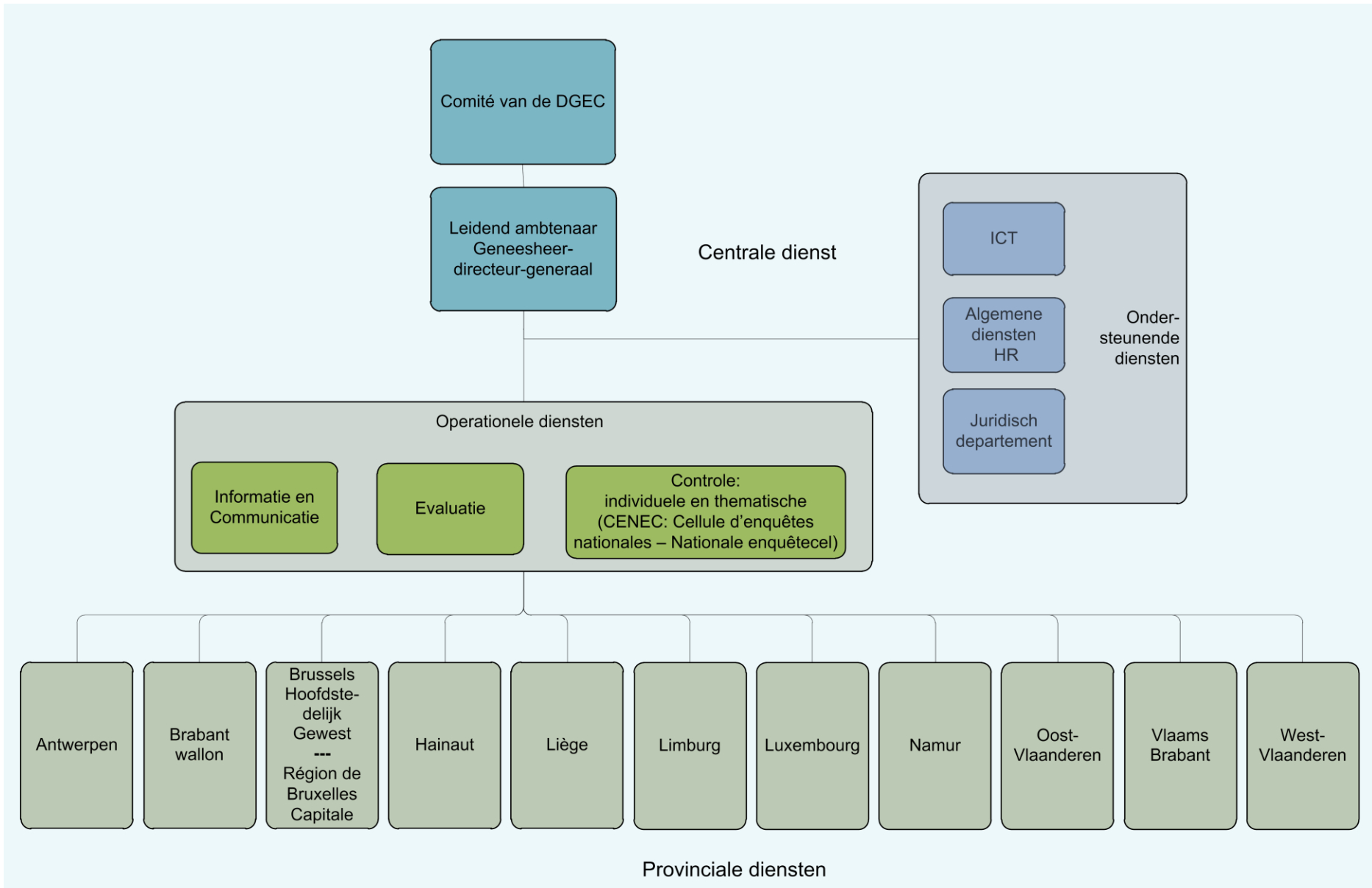
|  | 2012        |
|--|-------------|
| <b>Informatie</b>  |             |
| Terbeschikkingstelling van de informatiebrochures op de website van het RIZIV  |             |
| <b>Evaluatie</b>   |             |
| Aantal geanalyseerde thema (beëindigd)   | 1           |
| <b>Controle</b>  |             |
| Aantal afgesloten individuele onderzoeken  | 814         |
| Bedrag uitgevoerde vrijwillige terugbetalingen (afgesloten onderzoeken "verwittiging met vrijwillige terugbetaling") | 3.474.763 € |
| Aantal thematische onderzoeken (CENEC) uitgevoerd en afgerond  | 2           |
| <b>Procedures en maatregelen</b>   |             |
| <b>1. Beslissingen van de Leidend ambtenaar</b>  |             |
| Aantal uitgesproken beslissingen   | 99          |
| Bedrag opgelegde terugbetalingen   | 1.194.792 € |
| Bedrag uitgesproken effectieve administratieve boetes  | 808.500 €   |
| Bedrag uitgesproken administratieve boetes met uitstel   | 341.738 €   |
| <b>2. Beslissingen van de Kamer van eerste aanleg</b>  |             |
| Aantal uitgesproken beslissingen   | 86          |
| Bedrag opgelegde terugbetalingen   | 3.029.151 € |
| Bedrag uitgesproken effectieve administratieve boetes  | 1.326.909 € |
| Bedrag uitgesproken administratieve boetes met uitstel   | 700.803 €   |
| <b>3. Beslissingen van de Kamer van Beroep</b>   |             |
| Aantal uitgesproken beslissingen   | 59          |
| Bedrag opgelegde terugbetalingen   | 3.624.379 € |
| Bedrag uitgesproken effectieve administratieve boetes  | 216.997 €   |
| <b>Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit</b>   |             |
| Aantal uitgevoerde lichamelijke onderzoeken  | 11.132      |

## IV. HET PERSONEEL

| Personeel DGEK op 01-12-2012                         | Centraal  |           |           | Provincies |            |            | TOTAAL     |
|--|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
|  | NL        | FR        | Sub-tot   | NL         | FR         | Sub-tot    |            |
| Geneesheer directeur-generaal                        | 1         |           | 1         |            |            |            | 1          |
| Geneesheer-inspecteur generaal                       | 2         | 1         | 3         |            |            |            | 3          |
| Geneesheer-inspecteur directeur                      |           | 1         | 1         | 6          | 5          | 11         | 12         |
| Adviseur   | 2         | 1         | 3         |            |            |            | 3          |
| Apotheker-inspecteur                                 | 3         | 3         | 6         |            |            |            | 6          |
| Attaché  | 5         | 2         | 7         | 4          | 1          | 5          | 12         |
| Attaché jurist                                       | 4         | 4         | 8         |            |            |            | 8          |
| Geneesheer-inspecteur                                | 3         | 6         | 9         | 42         | 33         | 75         | 84         |
| SMALS deskundige                                     | 1         | 3         | 4         |            |            |            | 4          |
| Administratief deskundige                            |           | 1         | 1         | 3          | 3          | 6          | 7          |
| Technische deskundige<br>(verpleegkundig controleur) |           |           |           | 27         | 17         | 44         | 44         |
| Administratief assistent                             | 11        | 5         | 16        | 39         | 31         | 70         | 86         |
| Administratief medewerker                            | 5         | 9         | 14        | 17         | 16         | 33         | 47         |
| <b>TOTAAL</b>  | <b>37</b> | <b>36</b> | <b>69</b> | <b>138</b> | <b>106</b> | <b>244</b> | <b>317</b> |

## V. STRUCTUUR

Zie organigram op de volgende bladzijde.



## 2<sup>de</sup> deel : resultaten



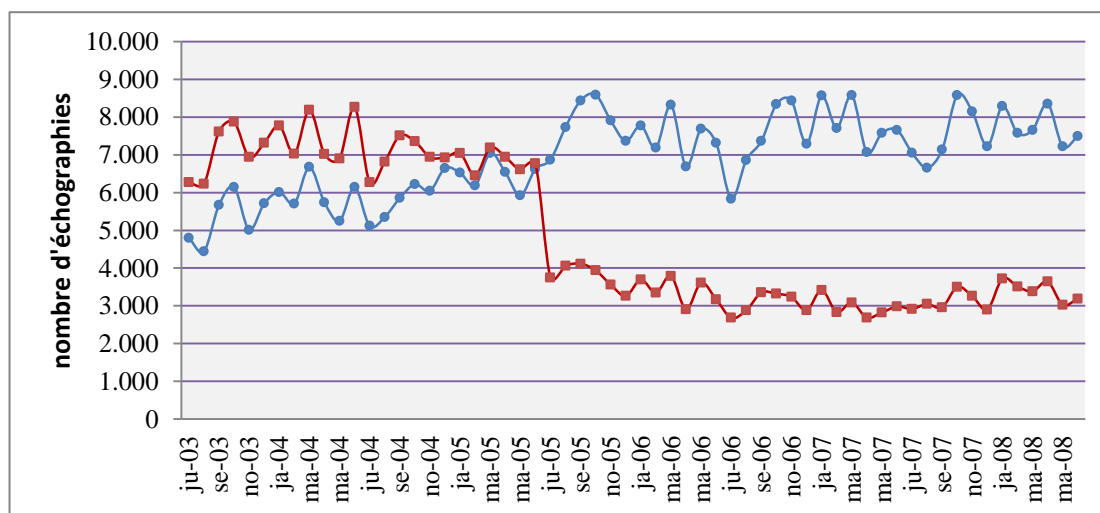
## I. DE IMPACT VAN DE ACTIES VAN DE DIENST, HET INDIRECT VOORDEEL

Spreken we over een activiteitenverslag, dan denken we meteen aan cijfers, tabellen en grafieken. Op de volgende bladzijden vindt u zeker uw gading: aantallen enquêtes, allerhande bedragen, gerealiseerde activiteiten,... En toch omvat de balans van de DGEC-werking veel meer dan die cijfers. Van heel wat DGEC-activiteiten zal het voordeel, of de voorkoming van een financieel verlies, pas later duidelijk worden. Dat bedoelen we met de 'uitgestelde voordelen'.

Zo informeren de 'Infobox'-brochures de nieuwe zorgverleners (en ook studenten die les krijgen van professoren die de Infoboxen als lesmateriaal gebruiken) over hun reglementaire verplichtingen. Dergelijke informatie voorkomt dat de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGUV) financieel zou moeten tussenkomen wegens jarenlange vergissingen uit onwetendheid.

Een brievencampagne van het departement Evaluatie aan enkele zorgverleners die door de vakpers wordt opgepikt kan eveneens het onoordeelkundig voorschrijfgedrag van een hele groep zorgverleners bijsturen. Het voordeel van die bijsturing zal u echter nergens in cijfers uitgedrukt zien.

Hoe kunnen we bij voorbeeld een aanhoudende daling van geattesteerde prestaties, soms tot jaren na een campagne, systematisch in de verf zetten? Ter illustratie vindt u hieronder het blijvend effect tot drie jaar na de verzending van een brief aan een kleine groep zorgverleners over de correcte attestering van echografieën.



Als een dossier naar de Procureur des Konings wordt verzonden omdat de vastgestelde feiten zwaarwichtig zijn, zullen de betrokken bedragen (onverschuldigde betalingen, terugbetalingen, boetes) niet in dit activiteitenverslag staan.

## Resultaten

Soms kan de impact berekend worden, zoals de controle van de unieke streepjescode van farmaceutische specialiteiten. Die technologie, die België als eerste heeft ingevoerd in 2006 en die vervolgens door andere Europese landen werd overgenomen, verhindert de dubbele aanrekening van de geneesmiddelen (= vergoedbare farmaceutische specialiteiten die te verkrijgen zijn in de apotheek). Die inbreuk betreft geneesmiddelen die de apotheker wel heeft aangerekend aan de verzekering geneeskundige verzorging maar niet heeft afgeleverd.

Nazicht van de 31 dossiers van apothekers, bij wie in de periode 2011-2012 de zwaarste inbreuken werden vastgesteld, toont een zeer duidelijke vermindering van het aantal dubbele lezingen van de unieke streepjescode. De impact, in de vorm van gerealiseerde besparing, bedraagt 1.052.000 EUR voor de 31 betrokken apothekers. Dat is 500.000 EUR op jaarbasis. Het effect op de hele sector wordt nu bestudeerd.

Kortom, de impact van de DGEC op de VGVU beperkt zich niet tot de bedragen die in dit rapport zijn opgenomen. Er is steeds een andere impact die meetelt: de uitgestelde voordelen (of de voorkoming van een financieel verlies).



## II. DE INFORMATIE

### 1. Informatie voor de zorgverleners

#### Informatiebrochures

De DGEC publiceert informatiebrochures voor de zorgverleners. Die brochures willen een antwoord geven op de essentiële juridische en administratieve vragen die zorgverleners, en in het bijzonder de starters, zich stellen in hun dagelijkse praktijk. Ze geven hun ook een idee van wat hen te doen staat op administratief vlak, zonder dat ze de wetgeving dienen op te zoeken.

De brochures staan op de website van het RIZIV en worden in papieren vorm naar de doelgroepen gestuurd (de beginnende zorgverleners, de stagemeesters, ...)

| 2012     | Brochure   |
|----------|--|
| April    | Terugbetaling van geneesmiddelen van hoofdstuk IV. Hoe de terugbetaling vragen ? |
| November | Opdrachten en procedures, geactualiseerd   |

#### Lezingen en conferenties

Het personeel van de DGEC geeft lezingen en conferenties voor zorgverleners.

| 2012            |   |
|-----------------|---|
| Uiteenzettingen | 6 |

### 2. De adviesfunctie

De DGEC zetelt sinds 2003 met raadgevende stem in 33 technische raden en overeenkomstencommissies. Deze hebben o.a. als opdracht nomenclatuurwijzigingen en andere reglementaire teksten voor te stellen. De DGEC maakt gebruik van die vertegenwoordiging om de partners van de Verzekering beter te informeren en om duidelijke wettelijke bepalingen uit te werken die iedereen kan toepassen.

| 2012                                  |     |
|---------------------------------------|-----|
| Aantal aanwezigheden op vergaderingen | 179 |



### III. DE EVALUATIE

De Dienst realiseert evaluatieprojecten om na te gaan of de verstrekkingen volgens de reglementering en de richtlijnen voor goede medische praktijken werden voorgeschreven of uitgevoerd.

Naast de directe weerslag op de geëvalueerde domeinen, kunnen de projecten uitmonden in individuele onderzoeken of in onderwerpen voor een nationale enquête (CENEC).

#### **Evaluatieproject beëindigd in 2012:**

09/004 Impactmeting van de sensibiliseringscampagne “chinolones”.

Chinolones zijn een klasse van dure antibiotica met beperkte en specifieke indicaties. De DGEC had in 2007 het ondoelmatig gebruik ervan door huisartsen aangetoond en heeft een sensibiliseringscampagne opgestart. In 2012 heeft de Dienst de impact van die campagne gemeten.

## **09/004 Impactmeting van de sensibiliseringscampagne “chinolones”**

---

### **Context**

Chinolones zijn een klasse van dure antibiotica met beperkte en specifieke indicaties waarvoor DGEC in een eerdere studie (05/010) ondoelmatig gebruik aantoonde. In 2007 maakte de dienst van dit studierapport gebruik in een sensibilisatieactie bij de huisartsen.

### **Doel**

Het was oorspronkelijk de bedoeling een impactmeting uit te voeren op de sensibilisatiecampagne van de DGEC in 2007. In de betrokken periode hadden echter ook sensibilisatie acties door andere actoren plaats gevonden. Daarom hebben we ook de repercussies van deze acties in onze analyse opgenomen.

### **Methodologie**

Dit project bestudeert de evolutie van het aantal voorschriften voor chinolones die huisartsen hebben opgesteld tussen 2004 en 2009.

De geanalyseerde gegevens zijn afkomstig van Farmanet. Naast het voorgeschreven volume, globaal en per type van chinolone, hebben we ook de impact bestudeerd van de diverse aangewende sensibiliseringsvormen bij verschillende artsengroepen. Die (sub)groepen identificeerden we op grond van voorschrijf gedrag en vormen van sensibilisatie actie.

### **Resultaten**

1. Bij alle groepen zien we na een eerste daling terug een stijging optreden. Op het einde van de onderzochte periode worden de beginwaarden bij de meeste groepen terug overschreden.  
Toch liggen deze waarden lager dan wat men had kunnen verwachten zonder specifieke sensibilisatie.
2. We stelden geen verbetering vast inzake het type molecule of voorgeschreven verpakking:
  - o de nieuwste molecule met de meest beperkte indicatiestelling staat nog altijd op de eerste plaats ;
  - o het aandeel van de grote verpakkingen is niet gewijzigd en bedraagt nog steeds 70%.

3. Efficiëntie van de gebruikte sensibilisatiemethodes

- Persoonlijke sensibilisatieacties zoals het bezoek en het individueel schrijven hebben meer effect dan meer globale acties (collectief schrijven)
- Hoe groter het voorschrijfprofiel hoe groter doorgaans de impact
- De stijging die meestal optreedt na de oorspronkelijke daling lijkt te worden tegengegaan door een bijkomend sensibilisatiemoment
- Een belangrijke reductie in het voorschrijven bij outliers heeft slechts een beperkt aandeel in het globale impact. Daartegenover staat dat zelfs een beperkte reductie in het voorschrijven bij de grote groep “niet-outliers” resulteert in een belangrijk aandeel in het globale impact

**Besluit**

1. Het tijdelijke karakter van de bereikte reducties en de dominante positie van moxifloxacin in een wel erg betwistbaar indicatiegebied roepen onvermijdelijk vragen op over de beïnvloeding van de voorschrijvers door de farmaceutische industrie.
2. Voor een duurzaam effect op het voorschrijfgedrag inzake geneesmiddelen volstaan geïsoleerde acties niet. Een globale aanpak met gecoördineerde en volgehouden inzet van meerdere complementaire strategieën lijkt hiervoor aangewezen.



## IV. CONTROLE GENEESKUNDIGE VERZORGING

### 1. Thematische onderzoeken « CENEC »

#### (Cellule d'enquêtes nationales – Nationale enquêtecel)

De CENEC is bemand met onderzoekers (geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs, verpleegkundigen controleurs). Het is een platform voor het bestuderen en oriënteren van mogelijke onderzoeken. Het coördineert het opzetten van nationale thematische onderzoeken.

#### **Thematische onderzoeken (interprovinciale - IP) afgewerkt**

- IP020 Impactmeting van de enquête hemodialyse  
Die enquête onderzocht in welke mate de ziekenhuizen zich, na een voorgaande enquête, hielden aan het cumulverbod tussen
  - de nomenclatuurcodes voor acute hemodialyses of peritoneale dialyses
  - en de forfaits voor chronische hemodialyses.
  
- IP021 PET/CT-scans : onderzoek van de facturatie  
De enquête heeft drie inbreuken geanalyseerd die naar voor kwamen tijdens een gezamenlijk project Evaluatie en CENEC in verband met onderzoeken uitgevoerd door middel van een PET-scan:
  1. een isotoop aanrekenen bij de uitvoering van een PET-onderzoek voor een binnen de nomenclatuur niet vermelde indicatie
  2. meerdere CT's aanrekenen bij een PET-prestatie
  3. onderzoeken in een niet-erkende dienst aanrekenen.

## IP020 Impactmeting van de enquête “hemodialyse”

---

### Oorsprong

In het CENEC onderzoek IP006 hadden we destijds verboden cumuls vastgesteld tussen

- o enerzijds nomenclatuurprestaties voor acute hemodialyses of peritoneale dialyses
- o en anderzijds forfaits voor chronische hemodialyses.

### Doel

Dit onderzoek (CENEC IP020) heeft als bedoeling na te gaan in welke mate de ziekenhuizen de reglementaire voorwaarden voor hemodialyse naleven sinds het vroegere onderzoek IP006.

### Wettelijke basis

- Het KB van 23 juni 2003 tot uitvoering van art. 71bis, §§1 en 2 van de gecoördineerde wet; hoofdstuk 1, regelt de “tegemoetkoming voor hemodialyse in een centrum voor chronische hemodialyse”

“Art. 2§1

..... *Het percentage van alternatieve niervervangende behandeling wordt voor een referentieperiode per ziekenhuis als volgt bepaald:*

*Percentage = [(A/156 + B/52 + C/dagen)/(A/156 + B/52 + C/dagen + D/156)] x 100 waarbij:*

*D = aantal verrichte chronische hemodialyses zoals bedoeld in hoofdstuk 1.”*

- Het KB van 27.11.1996 (Volksgezondheid) stelt de normen vast waaraan de centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten voldoen; daarin o.a. de dienst voor chronische hemodialyse. (Dit besluit was genomen in uitvoering van art. 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.)

- Uit de omzendbrief 2003/6 aan de ziekenhuizen blijkt dat het forfait 761272 761283 bedoeld is bij chronische hemodialyse.

*Daar staat onder punt 2a) ‘voor de chronische hemodialyse’ ...; idem onder 3.a) Hoegrootheid van de bedragen: ‘Chronische nierinsufficiëntie: forfait hemodialyse’.*

- De omzendbrief 2007/252 van 12 juli 2007 (met als bijlage ZH/2007 nieuwe nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen) vermeldt *de verschuldigde bedragen voor centra voor chronische hemodialyse, in een nieuw hoofdstuk IV: “Behandeling van de chronische nierinsufficiëntie.*



## **Methodologie**

We analyseerden over de facturatieperiode 01/01/2009 – 28/02/2010.

Uit de nomenclatuur selecteerden we de nummers : 470374, 470385, 470400, 470422, 470433, 470444, 470466, 470492, 470503. (Dat zijn alle nummers voor acute dialyse en peritoneale dialyse). Uit de forfaits selecteerden we volgende prestaties: 761272, 761283 (= chronische hemodialyse).

De data van de ziekenhuizen waar we op basis van de data-analyse nog mogelijke inbreuken terugvonden, bezorgden we aan de provinciale diensten. Deze stonden in voor het verder onderzoek, o.a. de betrokken zorgverleners contacteren en verhoren.

## **Vaststellingen**

De inbreuken vastgesteld tijdens de eerste enquêteperiode daalden in belangrijke mate : het onverschuldigde bedrag verminderde met 80% (van meer dan 2,5 miljoen EUR tot minder dan een half miljoen EUR).

In totaal waren er dus inbreuken bij 11 van de 53 ziekenhuizen. In het basisonderzoek waren dat er nog 39 van de 53.

- 6 ziekenhuizen cumuleerden de forfaits chronische hemodialyse met de acute dialyse of met de peritoneale dialyse.
- bij 2 ziekenhuizen stelden we een dubbele facturatie vast.
- bij 3 ziekenhuizen vonden we niet-toegelaten cumuls van de forfaits chronische hemodialyse met de acute dialyse of met peritoneale dialyse, gecombineerd met dubbele facturatie.

## **Gevolg**

De dossiers van 10 ziekenhuizen werden afgesloten met een waarschuwing, na de volledige en vrijwillige terugbetaling van het onverschuldigde bedrag.

Op twee dossiers na gebeurde er dus vrijwillig een volledige terugbetaling

- er is alleen nog een technische discussie over een resterende som van 4.684,59 EUR. Volgens het ziekenhuis zou de V.I. dit bedrag reeds gerecupereerd hebben, maar tot op heden werd dit niet door een document bewezen
- één dossier wordt in procedure voorgelegd ter beoordeling aan de KEA. Dat is nog het enige dat de cumul van acute dialyse met forfait chronische dialyse geoorloofd acht.

## IP021 : PET/CT-scans : onderzoek van de facturatie

---

### Oorsprong

Het departement Evaluatie en de CENEC hebben eind 2009 een gezamenlijk onderzoek beëindigd over PET-scan onderzoeken in België. Er werden processen-verbaal opgesteld voor ziekenhuizen die

- o geen erkenning konden voorleggen voor een dienst waarin een PET-apparaat was opgesteld
- o of waar meer dan één PET-apparaat was opgesteld.

### Doel

Het doel van de enquête IP021 was andere inbreuken te analyseren die duidelijk waren geworden tijdens dat project en waarvoor nader onderzoek gerechtvaardigd was.

Drie inbreuken werden weerhouden:

1. In een erkende dienst met PET-scanner, isotoop FDG 699215-699226 aanrekenen bij de uitvoering van een PET-onderzoek voor een binnen de nomenclatuur niet vermelde indicatie (PET-prestatie is aangerekend onder "alternatief nummer" 442595-442606).
2. In een erkende dienst met PET-scanner van meerdere CT's aanrekenen bij een PET-prestatie aangerekend onder het "officiële" NC-nummer 442971-442982.
3. In een niet-erkende dienst met PET-scanner, PET-onderzoeken en het gebruikte isotoop aanrekenen. De PET-prestaties worden aangerekend onder een alternatief nummer.

### Wettelijke basis

#### 1. Inbreuk 1

- o **Artikel 18 §2, B, d)quater** van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV) (KB 14/12/1984)  
**442971-442982:** *Positronentomografisch onderzoek door coïncidentiedetectie met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek* N 1150  
**442595 – 442606:** *Functionele scintigrafische test die twee opeenvolgende tomografische onderzoeken omvat, met verwerking op computer, die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten.*

Volgens interpretatieregel 18/01 mag code 442595-606 (alternatieve code) worden aangerekend voor PET-onderzoeken met indicaties die niet vermeld zijn in de NGV onder de officiële code 442971-442982.

o **Radio-isotopen opgenomen in Hoofdstuk VI van de geldende reglementering van de farmaceutische specialiteiten**

Categorie aan 173,53 EUR: de radio-isotopen met een laag atoomgewicht O15, N13, C11, F18 die worden gebruikt om een positronentomografie tot stand te brengen die voorzien is onder nrs. 442971 - 442982 van de nomenclatuur. Code aanrekenbaar onder pseudocode 699215-226.

**2. Inbreuk 2.**

**Artikel 18 §2, B, d)quater** van de NGV (KB 14/12/1984)

442971-442982: Positronentomografisch onderzoek door coïncidentiedetectie met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek N 1150  
 [...]De verstrekking 442971 - 442982 is slechts cumuleerbaar met één enkele van de technische verstrekkingen van artikelen 17, 17bis, 17ter of 17quarter, tijdens een periode van 12 maanden voor dezelfde indicatie bij dezelfde patiënt, met dezelfde pathologie."

**3. Inbreuk 3.**

o **Art. 64 van de Gecoördineerde wet**

§ 1. Voor de verstrekkingen die verricht worden met zware medische apparatuur of in medische diensten, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, afdelingen of functies, bedoeld in de de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008 zoals ze door de Koning worden omschreven, wordt het toekennen van een verzekering-stegemoetkoming afhankelijk gesteld van de voorwaarden dat die verstrekkingen worden uitgevoerd met apparatuur of in diensten die:

1° overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen inzake programmatie en erkenning van vorenbedoelde wet op de ziekenhuizen en haar uitvoeringsbesluiten werden geïnstalleerd en geëxploiteerd;

2° door de Minister zijn erkend op grond van de door de Koning bepaalde criteria die inzonderheid betrekking kunnen hebben op kwantiteitscontrole en financiering.

Vanaf de datum van inwerkingtreding van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid is het verboden prestaties die niet aan de in het eerste lid vermelde voorwaarden voldoen aan de patiënt aan te rekenen.

- **Radio-isotopen opgenomen in Hoofdstuk VI van de geldende reglementering van de farmaceutische specialiteiten**

*Categorie à 173,53 EUR: de radio-isotopen met een laag atoomgewicht O15, N13, C11, F18 die worden gebruikt om een positronentomografie tot stand te brengen die voorzien is onder nrs. 442971 - 442982 van de nomenclatuur.*

## **Methodologie**

Betrokken periode : van 01/01/2010 tot 31/12/2010.

### **1. Inbreuk 1**

We vroegen alle codes op die aanrekenbaar waren voor PET-onderzoeken 442595-606 en 442971-982 en alle pseudocodes voor het aanrekenen van isotopen.

### **2. Inbreuk 2**

We vroegen alle aanrekenbare codes op voor PET-onderzoeken en alle codes voor CT onderzoeken uit art. 17 van NGV.

### **3. Inbreuk 3**

We vroegen alle codes op voor tomografische scintigrafische onderzoeken en alle pseudocodes voor het aanrekenen van isotopen van de zeven ziekenhuizen, waarvan bekend was dat zij niet beschikten over een erkenning als dienst waarin een PET-scanner was opgesteld.

In alle ziekenhuizen namen we een PV van Verhoor af van de diensthoofden nucleaire geneeskunde of radiologie en/of van de hoofdgeneesheer.

## **Resultaten**

Voor inbreuken 1 en 3 stelden we inbreuken vast in alle ziekenhuizen. Voor inbreuk 2 stelden we inbreuken vast in negen van de veertien ziekenhuizen.

## **Acties**

### **1. Inbreuk 1**

We verzonden een PV van Vaststelling naar de diensthoofden nucleaire geneeskunde, naar de hoofdgeneesheer en naar het ziekenhuis. Alle pseudocodes 699215-226 aangerekend in combinatie met het alternatieve PET-nummer 442595-606 werden weerhouden voor de bewuste periode.

## 2. Inbreuk 2

We verzonden een PV van Vaststelling op naar het diensthoofd radiologie, naar de hoofdgeneesheer en naar het ziekenhuis. Alle CT-codes behalve deze met het grootste terugbetalingsbedrag werden ten laste gelegd.

## 3. Inbreuk 3

We verzonden eveneens een PV van Vaststelling naar de diensthoofden nucleaire geneeskunde, naar de hoofdgeneesheer en naar het ziekenhuis. Hierin werden alle codes voor het aanrekenen van PET-onderzoeken alsook alle pseudocodes voor de hierbij gebruikte isotopen ten laste gelegd.

### Gevolg

Voor de drie inbreuken samen bedroeg het totaal ten laste gelegde bedrag 5.547.220,31 EUR:

- **inbreuk 1:** 163.366,10 EUR, deze som werd niet terugbetaald
- **inbreuk 2:** 1.266.202,24 EUR. Zeven van de negen ziekenhuizen hebben terugbetaald voor in totaal 964.261,66 EUR.
- **inbreuk 3:** 4.117.651,97 EUR. Geen van de zeven ziekenhuizen heeft terugbetaald.

Waar geen vrijwillige terugbetaling is uitgevoerd zal een procedure worden opgestart.

## 2. Controle « unieke streepjescode »

De unieke streepjescode (USC) is een uniek nummer dat men in de vorm van een streepjescode terugvindt op elke verpakking van farmaceutische specialiteiten. Met die controle wil het RIZIV nagaan of geneesmiddelen daadwerkelijk worden afgeleverd.

Eenzijds verzenden de bedrijven, die terugbetaalbare geneesmiddelen op de Belgische markt brengen, om de drie maanden de USC van de op de markt gebrachte geneesmiddelen naar de DGEC. De tarifieringsdiensten anderzijds sturen via geïntegreerde bestanden de USC van de aangerekende geneesmiddelen naar de DGEC op.

Door het nakijken van het bestand afkomstig van de tarifieringsdiensten kan de DGEC vaststellen of een USC meer dan één maal werd ingebracht en aangerekend, hetzij door dezelfde apotheker, hetzij door verschillende apothekers.

Via het bestand van de bedrijven kan nagezien worden of de USC die worden aangerekend door de apothekers, wel degelijk op de markt werden gebracht door de bedrijven.

| Controle USC oktober 2010 tot en met september 2012 (= 24 maanden)       |             |
|--|-------------|
| Aantal betrokken apotheken   | 5.101       |
| Totaal aantal tarifieringslijnen   | 273.245.970 |
| Aantal tarifieringslijnen die voorzien kunnen zijn van een USC           | 218.063.421 |
| % zonder USC   | 1,23%       |
| % aantal USC die dubbel ingelezen wordt in dezelfde apotheek             | 0,12%       |
| % het aantal USC waarvan het controlegetal (check digit) niet correct is | 0,02%       |
| % correct ingelezen USC en correcte USC                                  | 98,63%      |
| % dezelfde USC aanwezig in verschillende apotheken                       | 0,04%       |

Het inlezingpercentage van de USC stijgt door de jaren heen. De oorzaken van niet-inlezing en het voorkomen van dubbele inlezingen binnen dezelfde apotheek liggen bij de apothekers en zijn meestal onvrijwillig. In enkele gevallen werden door de industrie dubbele codes op de markt gebracht.

Een aantal fraudegevallen werd vastgesteld bij apothekers die codes inlazen die ook nog in andere apotheken voorkwamen.

### Besluit

De USC is een efficiënt instrument om de effectieve aflevering van geneesmiddelen door apothekers te controleren en afwijkende profielen bij hen te detecteren en aldus een doelgerichtere controle uit te oefenen.

### 3. De individuele onderzoeken

De geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs en verpleegkundigen controleurs zijn bevoegd om alle inbreuken vast te stellen op de wet betreffende de Verplichte Verzekering voor Geneeskundige Verzorging en Uitkeringen, en haar uitvoeringsbesluiten.

#### a. Aantal

Tabel C1 : Aantal **afgesloten** individuele onderzoeken in 2012

| Afgesloten onderzoeken in 2012<br>Bevoegdheid van betrokkene | Aantal     | %           |
|--|------------|-------------|
| Huisartsen   | 69         | 8,48%       |
| Geneesheer-specialisten                                      | 226        | 27,76%      |
| Apothekers   | 19         | 2,33%       |
| Tandartsen   | 53         | 6,51%       |
| Verpleegkundigen   | 179        | 21,99%      |
| Kinesitherapeuten  | 19         | 2,33%       |
| Logopedisten   | 3          | 0,37%       |
| Orthopedisten  | 9          | 1,11%       |
| Bandagisten  | 11         | 1,35%       |
| Verstrekkers van implantaten, prothesen en divers materiaal  | 5          | 0,61%       |
| Erkende laboratoria  | 2          | 0,10%       |
| Gehoorsprothesisten  | 6          | 0,74%       |
| Apothekers biologen  | 3          | 0,37%       |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra           | 73         | 8,97%       |
| ROB  | 16         | 1,97%       |
| RVT  | 2          | 0,25%       |
| Verzekerden  | 60         | 7,37%       |
| Andere   | 59         | 7,25%       |
| <b>TOTAAL</b>  | <b>814</b> | <b>100%</b> |

Tabel C2 : Aantal **begonnen** individuele onderzoeken in 2012

| Aangevatte onderzoeken in 2012<br>Bevoegdheid van betrokkene | Aantal     | %              |
|--|------------|----------------|
| Huisartsen   | 80         | 8,66%          |
| Geneesheer-specialisten                                      | 221        | 23,92%         |
| Apothekers   | 24         | 2,92%          |
| Tandartsen   | 58         | 6,28%          |
| Verpleegkundigen   | 194        | 21,00%         |
| Kinesitherapeuten  | 66         | 7,14%          |
| Logopedisten   | 1          | 0,11%          |
| Orthopedisten  | 7          | 0,76%          |
| Bandagisten  | 6          | 0,65%          |
| Verstrekkers van implantaten, prothesen en divers materiaal  | 2          | 0,22%          |
| Gehoorsprothesisten  | 6          | 0,65%          |
| Apothekers biologen  | 1          | 0,11%          |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra           | 89         | 9,63%          |
| ROB  | 18         | 1,95%          |
| Erkende laboratoria  | 3          | 0,32%          |
| Verzekerden  | 78         | 8,44%          |
| Andere   | 67         | 7,25%          |
| <b>TOTAAL</b>  | <b>920</b> | <b>100,00%</b> |

Tabel C8 : aantal individuele **lopende** onderzoeken op 31-12-2012.

| Individuele lopende onderzoeken<br>Bevoegdheid van betrokkene | Aantal     | %              |
|---|------------|----------------|
| Huisartsen  | 66         | 7,33%          |
| Geneesheer-specialisten                                       | 207        | 22,97%         |
| Apothekers  | 22         | 2,44%          |
| Tandartsen  | 66         | 7,33%          |
| Verpleegkundigen  | 252        | 27,97%         |
| Kinesitherapeuten   | 65         | 7,21%          |
| Logopedisten  | 1          | 0,11%          |
| Orthopedisten   | 6          | 0,67%          |
| Bandagisten   | 5          | 0,55%          |
| Verstrekkers van implantaten, prothesen en divers materiaal   | 2          | 0,22%          |
| Gehoorsprothesisten   | 4          | 0,44%          |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra            | 87         | 9,66%          |
| ROB   | 11         | 1,22%          |
| RVT   | 1          | 0,11%          |
| Erkende laboratoria   | 3          | 0,33%          |
| Verzekerden   | 49         | 5,44%          |
| Andere  | 54         | 5,99%          |
| <b>TOTAAL</b>   | <b>901</b> | <b>100,00%</b> |



## b. Resultaten

Tabel C3 : Uitsplitsing van de dossiers in functie van het resultaat

| Type van dossiers 2012                     | Aantal     | %              |
|--|------------|----------------|
| Informatief                                | 65         | 8,00%          |
| Negatief                                   | 254        | 31.20%         |
| Negatief met actie voor derden             | 81         | 10,00%         |
| Verwittiging                               | 96         | 11,80%         |
| Verwittiging met vrijwillige terugbetaling | 203        | 24,90%         |
| Te vervolgen                               | 115        | 14,10%         |
| <b>TOTAAL</b>                              | <b>814</b> | <b>100,00%</b> |

De categorie “informatief” slaat op de dossiers die, **na verhoor van de klager en/of de zorgverlener**, werden afgesloten zonder dat er een inbreuk werd vastgesteld.

De categorie “negatief” geeft die gevallen waar, **na onderzoek**

- de klacht buiten de bevoegdheid van de DGEC viel
- of de vermoedens van vergissingen of bedrog niet gegrond bleken.

De categorie “negatieve dossiers met actie voor derden” bevat alle vaststellingen gedaan voor derden en overgemaakt aan andere instellingen (bijv. Procureur des Konings, Orde van geneesheren, Dienst van administratieve controle). De zwaarste dossiers werden doorgestuurd naar het Parket.

Tabel C9: dossiers doorgestuurd naar het Parket

| Bevoegdheid van de betrokkene | Aantal    |
|-------------------------------|-----------|
| Huisartsen                    | 4         |
| Tandartsen                    | 1         |
| Verpleegkundigen              | 3         |
| Orthopedisten                 | 1         |
| Apothekers biologen           | 1         |
| ROB                           | 1         |
| Verzekerden                   | 5         |
| <b>TOTAAL</b>                 | <b>16</b> |

De categorieën “verwittiging” en “verwittiging met vrijwillige terugbetaling” omvatten die gevallen waar de zorgverlener bij vergissing, maar te goeder trouw, verstrekkingen ten onrechte aanrekende. In dat laatste geval wordt geen procedure bij de administratieve rechtsinstanties ingeleid maar een verwittiging verzonden, met desgevallend de vrijwillige terugbetaling van de onverschuldigde prestaties.

Tabel C4 : vrijwillige terugbetalingen na verwittiging

| Vrijwillige terugbetaling in 2012<br>Bevoegdheid van betrokkene | Bedrag<br>(EUR)     | %              |
|---|---------------------|----------------|
| Huisartsen  | 46.554,75           | 1,34%          |
| Geneesheren-specialisten  | 754.051,49          | 21,70%         |
| Apothekers  | 28.501,32           | 0,82%          |
| Tandheelkundigen  | 67.706,02           | 1,95%          |
| Verpleegkundigen  | 151.595,97          | 4,36%          |
| Kinesitherapeuten   | 120.456,08          | 3,47%          |
| Logopedisten  | 17.598,36           | 0,51%          |
| Orthesisten   | 80.843,59           | 2,33%          |
| Bandagisten   | 16.269,10           | 0,47%          |
| Prothesisten  | 484.501,61          | 13,94%         |
| Gehoorsprothesisten   | 1.224,66            | 0,04%          |
| Apothekers biologen   | 1.474,60            | 0,04%          |
| Ziekenhuizen, instellingen, diensten of zorgcentra              | 1.667.940,51        | 48,00%         |
| ROB   | 1.511,14            | 0,04%          |
| Verzekerden   | 295,31              | 0,01%          |
| Anderen   | 34.238,85           | 0,99%          |
| <b>TOTAAL</b>   | <b>3.474.763,36</b> | <b>100,00%</b> |

De categorie “te vervolgen”: deze omvat de dossiers die werden ingediend bij één van de administratiefrechtelijke of strafrechtelijke organen. De statistische gegevens komen aan bod in hoofdstuk “Recuperatie en maatregelen opgelegd door de bevoegde organen”.

### c. De vastgestelde inbreuken

De tabel geeft alle inbreuken weer, vastgesteld door de enquêteurs voor alle enquêtes afgesloten binnen het jaar. Vermelden we nog dat eenzelfde verstrekking het voorwerp kan uitmaken van verschillende inbreuken.

Voorbeelden :

- o een radiografie van de tanden kan niet conform zijn, deel uitmaken van een niet toegelaten cumulatie, het protocol ervan kan ontbreken en daarbij kan het Röntgenapparaat ook al niet in orde zijn,
- o het ontbreken van het verpleegkundig dossier is een inbreuk.

Tabel C5 : Aantal vastgestelde inbreuken (exclusief geneesmiddelen)

|                               | 2012           |
|-------------------------------|----------------|
| Aantal vastgestelde inbreuken | <b>534.465</b> |

#### d. Onderzoeken na een klacht of een aangifte

De burger kan klacht neerleggen bij zijn mutualiteit of de DGEC op de hoogte brengen van eventuele inbreuken.

Men verstaat onder :

- o **klacht** : wordt ingediend door een verzekerde of een zorgverlener
- o **aangifte** : verklaring, de informatie die een instelling, een dienst, een verzekeringsinstelling doorgeeft.

De DGEC onderzoekt alle klachten die aan hem worden gericht. Naargelang van de elementen van de klacht kan die aanleiding geven tot een enquête of, wanneer de DGEC niet bevoegd is, wordt zij doorverwezen naar een andere instelling.

De gegevens worden in de tabellen C6 en C7 weergegeven.

#### Anonimiteit

De anonimiteit van de klagers is de regel, gewaarborgd door de wet. In artikel 59 van het Sociaal Strafwetboek wordt immers gezegd dat « *Behoudens uitdrukkelijke machtiging van de indiener van een klacht of van een aangifte betreffende een overtreding van de bepalingen van de wetgevingen waarop zij toezicht uitoefenen, mogen de sociale inspecteurs (geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs, verpleegkundigen controleurs, sociale controleurs) in geen enkel geval, zelfs niet vóór de rechtbanken, de naam van de indiener van deze klacht of van deze aangifte bekend maken.* »

Tabel C6

| Onderzoeken naar aanleiding van een klacht  | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|------|------|
| Aantal klachten   | 242  | 172  | 147  | 185  | 236  |
| Aantal dossiers geopend op basis van klachten   | 242  | 172  | 147  | 185  | 236  |
| Aantal dossiers geopend op basis van klachten/<br>totaal aantal tijdens het jaar geopende dossiers  | 26%  | 16%  | 16%  | 21%  | 26%  |
| Aantal dossiers geopend op basis van klachten<br>waarvoor het onderzoek is afgerond *   | 242  | 170  | 146  | 156  | 137  |
| Aantal dossiers geopend op basis van klachten<br>waarvoor een onverschuldigd bedrag is vastgesteld*   | 93   | 59   | 39   | 45   | 33   |
| Aantal dossiers geopend op basis van klachten<br>waarvoor een geldboete is opgelegd *<br>(de meeste dossiers geopend sinds 2010 zijn nog<br>in procedure) | 22   | 9    | 11   | 13   |      |
| *= situatie op 31-03-2013   |      |      |      |      |      |

Tabel C7

| Onderzoeken naar aanleiding van een aangifte   | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--|------|------|------|------|------|
| Aantal aangiftes   | 121  | 162  | 221  | 183  | 185  |
| Aantal dossiers geopend op basis van aangiftes   | 121  | 162  | 221  | 183  | 185  |
| Aantal dossiers geopend op basis van aangiftes/<br>totaal aantal tijdens het jaar geopende dossiers  | 13%  | 15%  | 24%  | 20%  | 20%  |
| Aantal dossiers geopend op basis van aangiftes<br>waarvoor het onderzoek is afgerond *   | 121  | 159  | 211  | 143  | 81   |
| Aantal dossiers geopend op basis van aangiftes<br>waarvoor een onverschuldigd bedrag is vastgesteld *  | 68   | 80   | 119  | 55   | 27   |
| Aantal dossiers geopend op basis van aangiftes<br>waarvoor een geldboete is opgelegd *<br>(de meeste dossiers geopend sinds 2010 zijn nog<br>in procedure) | 28   | 25   | 10   | 14   |      |
| *= situatie op 31-03-2013.   |      |      |      |      |      |

#### e. De dossiers postcontrole

Na een onderzoek kan men via een elektronische opvolging en verificatie zich vergewissen van de wijziging in het gedrag van de zorgverlener. Desgevallend wordt een post-controle opgestart.

## V. RECUPERATIE EN MAATREGELEN OPGELEGD DOOR DE BEVOEGDE ORGANEN

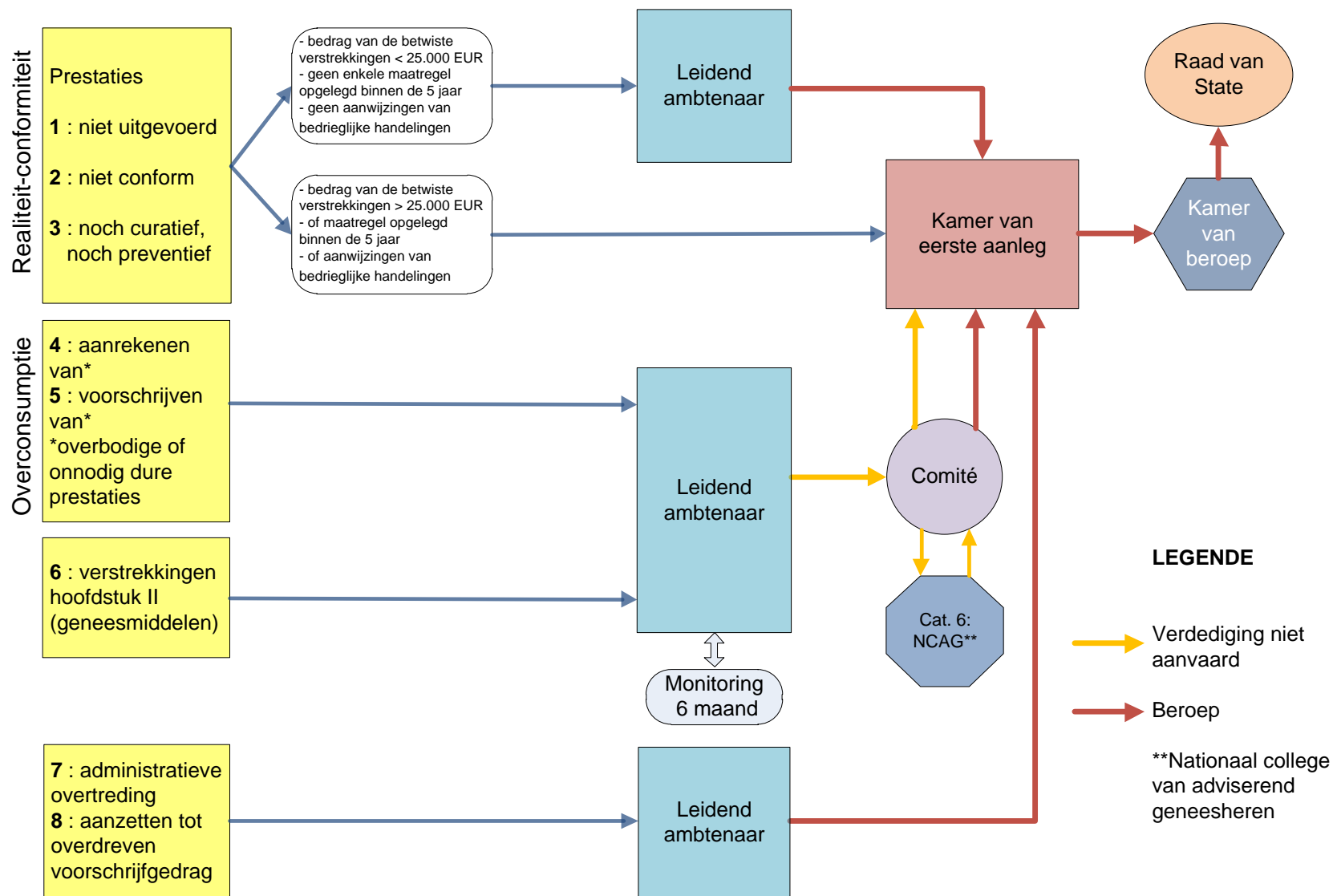
De dossiers die tot een procedure hebben geleid voor één van de bevoegde organen volgen een verschillend traject naargelang van de vastgestelde inbreuken. Dit wordt weergegeven op het schema hiernaast.

We geven ook de tijdslijnen die van toepassing zijn bij de respectieve procedures. Ze tonen duidelijk aan dat in een dossier beslissingen kunnen genomen worden door verschillende organen en dit verspreid over meerdere jaren.

Vervolgens worden de beslissingen van deze organen nader bekeken.

Geldig van 15 mei 2007 tot 8 april 2012

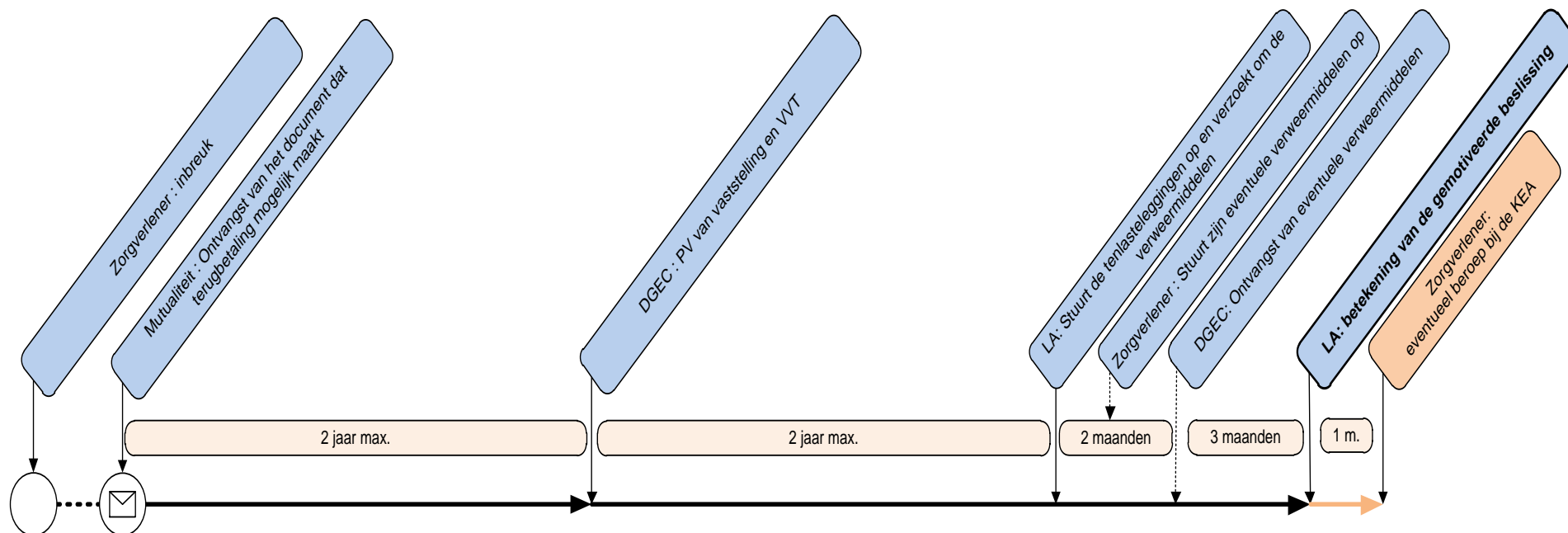
CATEGORIEN VAN INBREUKEN



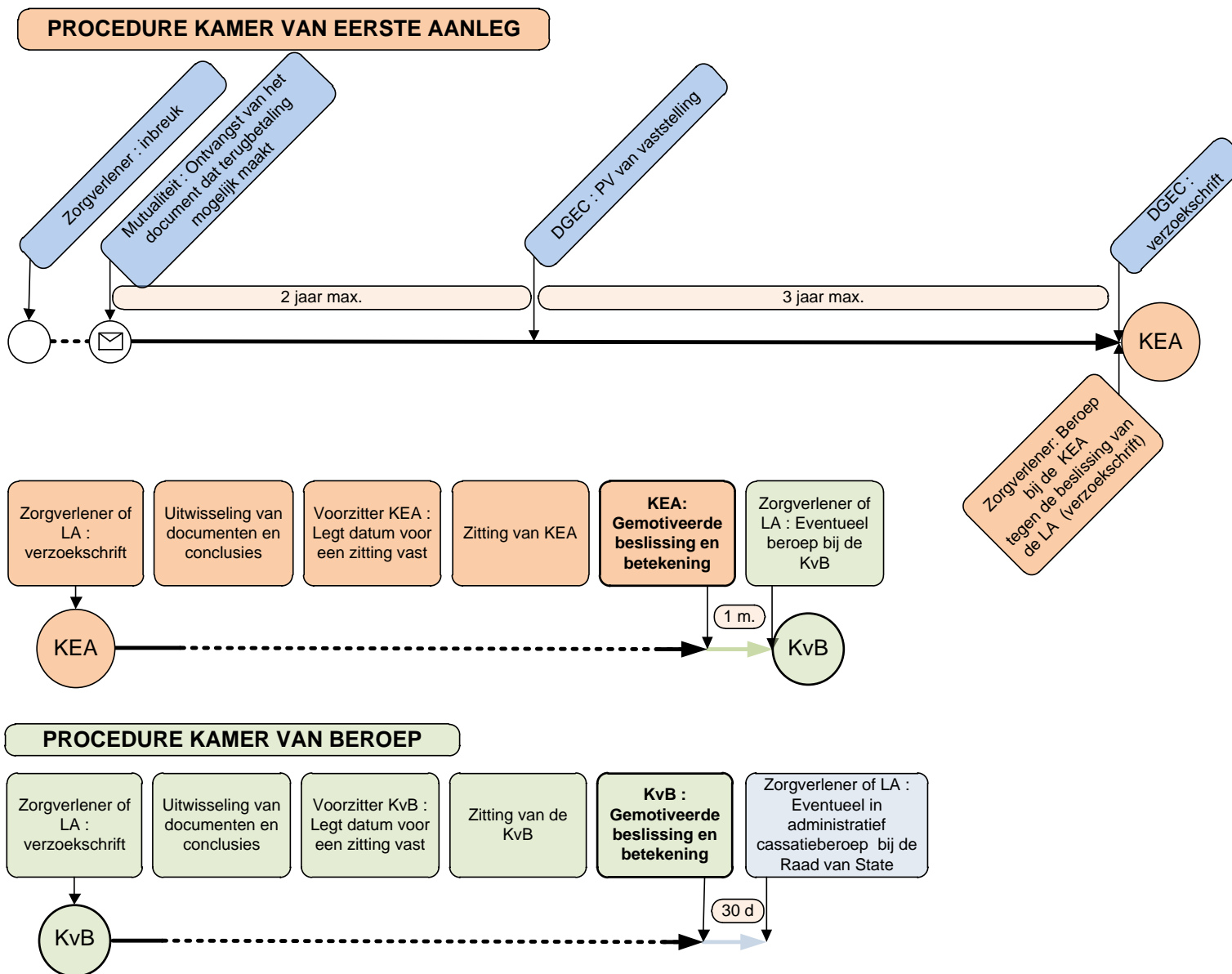


**Geldig sinds 9 april 2012**

**PROCEDURE LEIDEND AMBTENAAR**









## 1. Actieve beheersorganen

### a. de beslissingen van het Comité van de DGEC

De dossiers met aanwijzingen van overconsumptie (aanrekenen of voorschrijven) worden aan het Comité voorgelegd opdat het zou beslissen om ze ofwel

- zonder gevolg af te sluiten
- met een waarschuwing af te sluiten
- aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg.

**Aantal zittingen:** 4

**Dossiers overconsumptie:** 3, doorgestuurd naar de Kamer van eerste aanleg.

## **b. de beslissingen van de Leidend ambtenaar**

De Gezondheidswetten van 2006 geven de Leidend ambtenaar de bevoegdheid om kennis te nemen van de vaststellingen ten laste van zorgverleners die niet-uitgevoerde of niet-conforme prestaties hebben aangerekend. Hij kan op basis van deze vaststellingen de terugbetaling bevelen van deze onterechte aanrekeningen aan de ziekteverzekering en/of een administratieve geldboete opleggen, al dan niet met uitstel.

Tot 8 april 2012 beperkten drie cumulatieve voorwaarden deze bevoegdheid:

- de LA behandelde slechts die zaken waarvan de waarde van de betwiste verstrekkingen niet hoger ligt dan 25.000 EUR
- er mochten geen aanwijzingen zijn van bedrieglijke handelingen
- er mochten geen antecedenten zijn binnen de vijf jaar die voorafgingen aan de vaststelling van de inbreuk.

Sinds 9 april 2012, geldt er slechts een voorwaarde : hij behandelt slechts die zaken waarvan de waarde van de betwiste verstrekkingen niet hoger ligt dan 25.000 EUR.

In tabel S1.1 vindt u de gegevens over de beslissingen genomen door de Leidend ambtenaar in 2012.

In tabel S1.2 vindt u de beroepen die werden ingesteld tegen de beslissingen van de Leidend ambtenaar.

De meeste beroepen betreffen niet de geformuleerde tenlastelegging(en) maar wel de opgelegde maatregel.

Tabel S1.1

| Bevoegdheid van de verstrekker | Beslissingen |             | Opsplitsing van de beslissingen |                                |                           | Vrijwillige terugbetalingen voor de beslissing | Beslissingen   |                   |                    | Bedragen                                |                     |
|--------------------------------|--------------|-------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|--|-------------------|--------------------|---|---------------------|
|                                |              |             | Verwezen naar KEA               | Tenlasteleggingen niet gegrond | Tenlasteleggingen gegrond |  | Uitgesproken terugbetalingen (omvatten de vrijwillige terugbetalingen) | Effectieve boetes | Boetes met uitstel | Betaald in uitvoering van de beslissing | Totaal betaald      |
|                                | Aantal       | %           |                                 |                                |                           | Aantal   |  |                   |                    |   |                     |
|                                | EUR          | EUR         | EUR                             | EUR                            | EUR                       | EUR  | EUR  | EUR               | EUR                | EUR                                     | EUR                 |
| Huisartsen                     | 9            | 9           |                                 |                                | 9                         | 149.453,58                                     | 186.952,22   | 99.457,48         | 72.225,68          | 60.907,95                               | 210.361,53          |
| Geneesheren-specialisten       | 10           | 10          |                                 |                                | 10                        | 16.763,95                                      | 121.603,47   | 37.999,99         | 33.476,29          | 103.071,05                              | 119.835,00          |
| Apothekers                     | 11           | 11          | 1                               |                                | 10                        | 257.524,57                                     | 258.268,27   | 385.456,81        | 21.295,11          | 365.808,40                              | 623.332,97          |
| Tandartsen                     | 6            | 6           |                                 |                                | 6                         | 20.115,30                                      | 47.032,51  | 18.802,69         | 15.442,02          | 8.943,52                                | 29.058,82           |
| Verpleegkundigen               | 50           | 50          | 3                               | 1                              | 46                        | 301.152,13                                     | 426.181,42   | 223.140,18        | 151.009,65         | 251.927,98                              | 553.080,11          |
| Kinesitherapeuten              | 7            | 7           |                                 |                                | 7                         | 27.221,45                                      | 102.180,71   | 23.341,21         | 41.267,59          | 56.278,02                               | 83.499,47           |
| Orthopedisten                  | 1            | 1           |                                 |                                | 1                         |  | 12.780,44  | 12.780,44         |                    |   |                     |
| Gehoorsprothesen               | 1            | 1           |                                 |                                | 1                         | 23.756,75                                      | 23.756,75  |                   |                    |   | 23.756,75           |
| ROB                            | 2            | 2           |                                 |                                | 2                         |  | 13.745,76  | 6.872,88          | 5.683,60           | 20.618,63                               | 20.618,63           |
| Anderen                        | 2            | 2           |                                 |                                | 2                         | 2.291,04                                       | 2.291,04   | 648,91            | 1.338,19           | 648,91                                  | 2.939,95            |
| <b>TOTAAL</b>                  | <b>99</b>    | <b>100%</b> | <b>4</b>                        | <b>1</b>                       | <b>94</b>                 | <b>798.278,77</b>                              | <b>1.194.792,59</b>  | <b>808.500,58</b> | <b>341.738,11</b>  | <b>868.204,46</b>                       | <b>1.666.483,23</b> |

Tabel S1.2

| Aantal beslissingen van de LA | Aantal beroepen bij de KEA | %  |
|-------------------------------|----------------------------|----|
| 99                            | 26                         | 26 |

## 2. De administratieve rechtscolleges

### a. de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg

Dit is een administratief rechtscollege voorgezeten door een magistraat van de rechterlijke orde, bijgestaan door vier leden, benoemd door de Koning: twee leden, artsen, op voordracht van de Verzekeringsinstellingen, de twee andere op voordracht van de beroepsgroepen van de comparanten.

Dit rechtscollege doet uitspraak over de beroepen die werden ingesteld tegen de beslissingen van de Leidend ambtenaar.

Het doet in eerste aanleg ook uitspraak in alle zaken die niet tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar behoren. Zoals de Leidend ambtenaar kan de Kamer van eerste aanleg de terugbetaling bevelen van de onterechte aanrekeningen aan de ziekteverzekering en/of een administratieve geldboete opleggen, al dan niet met uitstel.

De eerste zitting van de Kamer van eerste aanleg vond plaats op 5 februari 2009.

In tabel S2.1 vindt u de gegevens over de beslissingen genomen door de Kamer van eerste aanleg in 2012.

In tabel S2.2 vindt u de beroepen die werden ingesteld tegen de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg, door de zorgverlener of door de DGEC.

De meeste beroepen betreffen niet de geformuleerde tenlastelegging(en) maar wel de opgelegde maatregel.

Tabel S2.1

| Bevoegdheid van de verstrekker | Beslissingen |            | Beslissingen in eerste aanleg |                                 | Beslissingen in beroep    |                     | Vrijwillige terugbetalingen voor de beslissing | Beslissingen      |  |                     | Bedragen          |   |                     |
|--------------------------------|--------------|------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------|--|-------------------|--|---------------------|-------------------|---|---------------------|
|                                | In KEA       |            | Verwezen naar de LA           | Tenlasteleggingen niet gegronds | Tenlasteleggingen gegrond | Beroep niet gegrond |  | Beroep gegrond    | Uitgesproken terugbetalingen (omvatten de vrijwillige terugbetalingen) | Effectieve boetes   | Boetes met uitsel | Betaald in uitvoering van de beslissing | Totaal betaald      |
|                                | Nb           | %          |                               |                                 |                           |                     |  |                   |  |                     |                   |   |                     |
|                                | EUR          | EUR        | EUR                           | EUR                             | EUR                       | EUR                 |  | EUR               | EUR  | EUR                 | EUR               | EUR                                     | EUR                 |
| Huisartsen                     | 2            | 2,3        |                               |                                 | 2                         |                     |  | 10.606,11         | 19.830,05  | 4.693,52            |                   | 12.814,74                               | 23.420,85           |
| Geneesheren-specialisten       | 15           | 17,4       |                               |                                 | 9                         | 2                   | 4  | 38.614,93         | 1.257.668,15   | 320.901,52          | 435.182,87        | 1.111.822,84                            | 1.150.437,77        |
| Apothekers                     | 5            | 5,8        |                               |                                 | 5                         |                     |  | 121.659,62        | 121.659,61   | 107.069,44          |                   | 107.069,46                              | 228.729,08          |
| Tandartsen                     | 7            | 8,1        |                               |                                 | 4                         | 1                   | 2  | 259.365,87        | 607.575,90   | 430.464,09          | 1.901,44          | 30.044,35                               | 289.410,22          |
| Verpleegkundigen               | 49           | 57,0       |                               |                                 | 11                        | 3                   | 35   | 124.907,88        | 466.025,97   | 331.673,81          | 41.159,90         | 236.406,67                              | 361.314,55          |
| Kinésitherapeuten              | 1            | 1,2        |                               |                                 |                           |                     | 1  | 19.829,00         | 19.829,00  | 19.829,00           |                   | 21.790,31                               | 41.619,31           |
| Logopedisten                   | 2            | 2,3        |                               |                                 | 2                         |                     |  | 31.405,32         | 58.164,13  | 22.800,99           | 18.843,20         | 10.000,00                               | 41.405,32           |
| Orthopedisten                  | 1            | 1,2        |                               |                                 | 1                         |                     |  |                   | 407.431,42   |                     | 203.715,71        | 407.431,42                              | 407.431,42          |
| Ziekenhuizen, instellingen     | 1            | 1,2        |                               | 1                               |                           |                     |  |                   |  |                     |                   |   |                     |
| ROB                            | 1            | 1,2        |                               |                                 |                           | 1                   |  |                   | 12.290,00  |                     |                   | 25.840,00                               | 25.840,00           |
| Anderen                        | 2            | 2,3        |                               |                                 | 2                         |                     |  |                   | 58.677,24  | 89.476,73           |                   |   |                     |
| <b>TOTAAL</b>                  | <b>86</b>    | <b>100</b> |                               | <b>1</b>                        | <b>36</b>                 | <b>7</b>            | <b>42</b>                                      | <b>606.388,73</b> | <b>3.029.151,47</b>  | <b>1.326.909,10</b> | <b>700.803,12</b> | <b>1.963.219,79</b>                     | <b>2.569.608,52</b> |

Tabel S2.2

| Aantal beslissingen KEA | Aantal beroepen bij de KvB door de zorgverlener | %  | Aantal beroepen bij de KvB door de DGEC | %  |
|-------------------------|---|----|---|----|
| 86                      | 12  | 14 | 34                                      | 40 |

## **b. de beslissingen van de Kamer van beroep**

Dit is eveneens een administratief rechtcollege, met een identieke samenstelling als de Kamer van eerste aanleg, met dit verschil nochtans dat enkel de voorzittende magistraat stemgerechtigd is. De andere leden hebben een adviserende stem.

Zij spreekt zich in beroep uit over de beroepen ingesteld tegen de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg.

De eerste zitting van de Kamer van beroep vond plaats op 12 januari 2009.

In tabel S3 vindt u de gegevens over de beslissingen genomen door de Kamer van beroep in 2012.



Tabel S3

| Bevoegdheid van de ver-<br>strekker | Beslissingen |        | Beslissingen in beroep |                   | Vrijwillige<br>terugbetalingen<br>voor de<br>beslissing | Uitgesproken<br>terugbetalingen<br>(omvatten de<br>vrijwillige<br>terugbetalingen) | Beslissingen         |                      | Bedragen                                      |                     |
|-------------------------------------|--------------|--------|------------------------|-------------------|---|--|----------------------|----------------------|---|---------------------|
|                                     |              |        | Beroep niet<br>gegrond | Beroep<br>gegrond |   |  | Effectieve<br>boetes | Boetes<br>met uitsel | Betaald in<br>uitvoering van de<br>beslissing | Totaal<br>betaald   |
|                                     | Aantal       | %      | Aantal                 | Aantal            | 1   | 2  | 3                    | 4                    | 5   | 1+5                 |
|                                     |              |        |                        |                   | EUR   | EUR  | EUR                  | EUR                  | EUR   | EUR                 |
| Huisartsen                          | 4            | 6,78%  | 2                      | 2                 | 58,58   | 74.907,72  | 24.184,24            | 31.266,58            |   | 58,58               |
| Geneesheren-specialisten            | 23           | 38,98% | 6                      | 17                | 409.861,48  | 2.224.728,34   |                      |                      | 745.523,26                                    | 1.155.384,74        |
| Apothekers                          | 4            | 6,78%  | 1                      | 3                 | 242.193,44  | 338.721,55   | 64.764,95            | 340.691,21           | 6.728,11                                      | 248.921,55          |
| Tandartsen                          | 8            | 13,56% | 4                      | 4                 |   | 198.891,51   | 121.308,05           | 19.557,06            | 40.131,51                                     | 40.131,51           |
| Verpleegkundigen                    | 14           | 23,73% | 5                      | 9                 | 1.642,35  | 612.154,01   | 6.740,30             | 44.232,56            | 291.529,36                                    | 293.171,71          |
| Kinesitherapeuten                   | 2            | 3,39%  |                        | 2                 | 8.256,68  | 30.523,69  |                      | 12.780,20            | 22.302,33                                     | 30.559,01           |
| Orthopedisten                       | 2            | 3,39%  |                        | 2                 | 12.600,00   | 46.042,06  |                      | 26.927,08            |   | 12.600,00           |
| ROB                                 | 1            | 1,69%  |                        | 1                 |   | 21.805,93  |                      |                      | 21.805,93                                     | 21.805,93           |
| Anderen                             | 1            | 1,69%  |                        | 1                 |   | 76.605,16  |                      |                      |   |                     |
| <b>TOTAAL</b>                       | <b>59</b>    |        | <b>18</b>              | <b>41</b>         | <b>674.612,53</b>                                       | <b>3.624.379,97</b>  | <b>216.997,54</b>    | <b>475.454,69</b>    | <b>1.128.020,50</b>                           | <b>1.802.633,03</b> |



## VI. CONTROLE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

### 1. De controle op het gebied van arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar

Na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid begint de periode van invaliditeit, waarin de controle wordt toevertrouwd aan de Geneeskundige raad voor invaliditeit. Dit orgaan, samengesteld uit artsen van de Verzekeringsinstellingen en artsen (ambtenaren) van het RIZIV, beoordeelt de arbeidsongeschiktheid op basis van de medische dossiers die de adviserend geneesheren hebben meegedeeld. Soms kan de Geneeskundige raad voor invaliditeit zich niet uitspreken op basis van de stukken. Hij vraagt dan één van zijn Gewestelijke commissies de betrokken verzekerde uit te nodigen voor een lichamelijk onderzoek.

Deze Gewestelijke commissies worden samengesteld uit twee adviserend geneesheren en voorgezeten door een geneesheer-inspecteur van de DGEC. Om de objectiviteit van de beslissingen te waarborgen, heeft de adviserend geneesheer van de Verzekeringstelling waar hij/zij is bij aangesloten geen stemrecht bij het nemen van de beslissing.

De Gewestelijke commissies hebben nu twee mogelijkheden:

- ofwel stellen ze de Hoge commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit voor de arbeidsongeschiktheid te erkennen
- ofwel beslissen ze deze stop te zetten.

| Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit      | 2012   |
|--|--------|
| Aantal zittingen   | 1.900  |
| Aantal opgeroepen verzekerden  | 13.300 |
| Aantal uitgevoerde geneeskundige onderzoeken                             | 11.132 |
| Aantal uitsluitingen ("verlies van erkenning van arbeidsongeschiktheid") | 5.300  |

Bron : Dienst Uitkeringen van het RIZIV

### 2. De controle op het gebied van arbeidsongeschiktheid op vraag van de adviserend geneesheren

De controle op de arbeidsongeschiktheid (algemeen stelsel en zelfstandigen) tijdens het eerste jaar, wordt uitgevoerd door adviserend geneesheren. De geneesheren-inspecteurs oefenen deze bevoegdheid eveneens uit op verzoek van een adviserend geneesheer, in bijzondere omstandigheden, zoals bijvoorbeeld in gevangnissen.

### 3. De controle op de werking van de adviserend geneesheren inzake primaire arbeidsongeschiktheid

De DGEC is aan een cartografie begonnen over de uitvoering van de controleopdrachten van de adviserend geneesheren inzake de opvolging van de primaire arbeidsongeschiktheidsperiode.

### 4. Expertises en onderzoeken op verzoek van de arbeidsrechtbanken.

De beslissingen tot weigering van verdere erkenning van de arbeidsongeschiktheid, genomen door de Gewestelijke commissie van de Gemeenschappelijke raad voor invaliditeit, kunnen worden betwist voor de arbeidsrechtbanken.

Gezien het medische betwistingen betreft, wijst de rechtbank in de meerderheid van de gevallen een medisch deskundige aan, die belast wordt met de verduidelijking van de voorliggende problematiek. Tijdens de volledige expertiseprocedure kan de geneesheer-inspecteur, die als voorzitter van de Gewestelijke commissie de betwiste beslissing genomen heeft, zijn standpunt verdedigen.

In sommige gevallen vraagt het Arbeidsauditoraat de Dienst om verduidelijking in verband met een geschillendossier.

### 5. De geneeskundige controle betreffende arbeidsongeschiktheid van mindervalide gerechtigden en van bepaalde zelfstandigen.

Onder bepaalde administratieve en geneeskundige voorwaarden, kunnen personen met een handicap en zelfstandigen recht hebben op een volledige of een gedeeltelijke terugbetaling van hun gezondheidszorgen.

Het onderzoek naar de graad van ongeschiktheid wordt uitgevoerd door de geneesheren-inspecteurs van de DGEC. Dit vindt u terug in onderstaande tabel.

| Dossiers "H"                                       | 2012 |
|--|------|
| Geneeskundige onderzoeken                          |      |
| • voor eerste erkenning van arbeidsongeschiktheid  | 19   |
| • voor verlenging van de ongeschiktheid            | 36   |
| Totaal   | 55   |
| Beslissingen                                       |      |
| • verzekerden met arbeidsongeschiktheid van > 66 % | 45   |
| • verzekerden met arbeidsongeschiktheid <66 %      | 10   |

### 6. Medische onderzoeken op vraag van buitenlandse instellingen voor sociale zekerheid

Bepaalde rechthebbenden op prestaties van een sociale zekerheidsinstelling uit het buitenland (Europa) verblijven in België of zijn hier gedomicilieerd. Het gebeurt dat de buitenlandse instelling waarbij ze zijn aangesloten haar verzekerden wenst te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek.

De Europese regelgeving en de bilaterale overeenkomsten die België heeft ondertekend organiseren een wederzijdse administratieve hulp tussen de inspectiediensten van de lidstaten. De DGEC voert in dit kader een aantal geneeskundige onderzoeken uit.

| <b>Medische onderzoeken op vraag van buitenlandse instellingen voor sociale zekerheid</b> | <b>2012</b> |
|---|-------------|
| Aantal medische onderzoeken   | <b>154</b>  |



## VII. DE PRIMAIRE CONTROLE VAN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN

*Het bedrag van de administratiekosten bedoeld in artikel 195, § 1, 2°, van de wet betreffende de VGVU (14 juli 1994), wordt toegekend aan de Landsbonden van ziekenfondsen en aan de Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen op basis van de door de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de Landsbonden van ziekenfondsen, hierna "de Controledienst" genoemd, verrichte evaluatie van hun beheersprestaties en deze van de bij hen aangesloten ziekenfondsen.*

*De evaluatie bedoeld in het eerste lid betreft vanaf het jaar 2004 de beheersprestaties vastgesteld gedurende de periode van 1 januari tot 31 december van het jaar waarop het bedrag bedoeld in het eerste lid betrekking heeft.*

*Het deel van dat bedrag waarop iedere Landsbond van ziekenfondsen maximaal aanspraak kan maken wordt vastgesteld overeenkomstig het verdelingspercentage, bedoeld in artikel 195, §1<sup>er</sup>, 2°, 7<sup>e</sup> lid, van voormelde wet van 14 juli 1994, van toepassing op het bedrag van de administratiekosten betreffende het boekjaar waarop de evaluatie betrekking heeft.*

*De aldus toegekende bedragen worden over de sectoren en regelingen van de geneeskundige verzorging en uitkeringen verdeeld in dezelfde verhouding als de hoofdsom van de administratiekosten.*

(Koninklijk besluit 28 augustus 2002 betreffende de responsabilisering van de Verzekeringsinstellingen met betrekking tot het bedrag van hun administratiekosten)

| N° | Criterium   | Weging |
|----|---|--------|
| 1  | mededeling aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van de gegevens nodig voor het bereiken van de doelstellingen vervat in de beheersovereenkomst | 15%    |
| 2  | maximumfactuur - MAF  | 10%    |
| 3  | overmaken aan het RIZIV van de documenten van de verplichte Verzekering en de gegevens ten behoeve van de experts   | 5%     |
| 4  | deelname aan studies  | 5%     |
| 5  | interne controle en audit: naleving van de bijzondere modaliteiten voor terugbetaling van verstrekkingen  | 25%    |
| 6  | modaliteiten inzake de verplichting tot het betalen van de facturen in chronologische volgorde  | 5%     |
| 7  | naleving van termijnen: toewijzing aan een bepaalde boekingsmaand van de geboekte verstrekkingen  | 10%    |
| 8  | beheer van de middelen van de verplichte Verzekering...   | 10%    |
| 9  | termijnen voor de stukken en gegevens nodig voor de uitvoering van de opdrachten van de DGEC en hun kwaliteit   | 10%    |
| 10 | gezondheidsopvoeding  | 5%     |

## Resultaten

De DGEC kreeg de opdracht om in het kader van criterium 5 na te gaan of de terugbetalingsmodaliteiten voor verstrekkingen (toepassingsregels, het cumulverbod, bevoegdheid...) correct werden nageleefd.

### Realisatie en resultaten

Criterium 5, doorgaans « primaire controle » genoemd, leidde tot volgende projecten:

| Subproject  | Globaal % van ontdekte anomalieën |
|---|-----------------------------------|
| Verpleegkundig huisbezoek<br>NGV art 8 §1 en §4 bis   | 0,97%                             |
| Cardiologie : cumul tussen de inspanningstests en de late potentialen<br>NGV art, 20 e)                     | 0,01%                             |
| Palliatieve zorgen : forfait meer dan tweemaal uitbetaald<br>AR 02/12/99 et LC art, 34 14°                  | 0,03%                             |
| Globaal Medisch Dossier tweemaal betaald<br>NGV art 2   | 0,01%                             |
| Globaal Medisch Dossier betaald zonder contact met de patiënt<br>NGV art 2                                  | 2,98%                             |
| Dementie : identificatie van de voorschrijver van de onderzoeken<br>NGV Art 2 en art 20 f)                  | 24,00%                            |
| Dementie: bilan zonder neuropsychologisch onderzoek<br>NGV Art 2 en art 20 f)                               | 13,00%                            |
| Dementie: bilan zonder neuropsychologisch onderzoek (geaccrediteerde arts)<br>NGV Art 2 en art 20 f)        | 10,00%                            |
| Dementie: neuropsychologisch onderzoek zonder bilan<br>NGV Art 2 en art 20 f)                               | 17,00%                            |
| Dementie: niet toegestane afzonderlijke betaling consultatie en verstrekking<br>NGV Art 2 en art 20 f)      | 5,00%                             |
| Verboden cumul tussen het bilan voor dementie en geriatrische evaluatie<br>NGV Art 2 en art 20 f)           | 0,10%                             |
| Bilan voor dementie meer dan éénmaal vergoed<br>NGV Art 2 en art 20 f)                                      | 0,20%                             |
| Dementie : bevoegdheid van de voorschrijver voor het bilan<br>NGV Art 2 en art 20 f)                        | 3,00%                             |
| Dementie : bevoegdheid van de voorschrijver voor het bilan (geaccrediteerde arts)<br>NGV Art 2 en art 20 f) | 3,00%                             |
| Curettagage bij botontsteking meer dan éénmaal aangerekend<br>NGV art, 14 l                                 | 10,22%                            |
| Fysiotherapie : cumulverbod tussen een diagnostische en een therapeutische verstrekking<br>NGV art, 23 §1   | 0,09%                             |
| Ballonnetje intra-aorta verboden cumuls<br>NGV art 14f) en art 14e)   | 0,61%                             |
| Colonoscopie : verboden operatieve hulp<br>NGV art. 20,§1,c   | 2,20%                             |



De DGEC gebruikte alle technieken voor het projectmanagement om binnen de termijn een verslag van de best mogelijke kwaliteit af te leveren bij de Controledienst..

## Besluiten

De bedoeling van dit project was de Verzekeringsinstellingen te stimuleren hun primaire controle op de VGVU uitgaven te verbeteren.

Daarenboven wordt aangetoond dat een synergie tussen de Verzekeringsinstellingen, de Controledienst der ziekenfondsen en het RIZIV doeltreffend kan zijn voor een optimale aanwending van de middelen ter beschikking gesteld van de VGVU.



## 3<sup>de</sup> deel : vooruitzichten 2013-2014

## DE VOORUITZICHTEN

Gelet op de continuïteit van de DGEC na 2014, mag men niet uit het oog verliezen dat een honderdtal medewerkers tussen 2010 en 2015 met pensioen gaan. Dat betekent 28 % van het huidige personeelsbestand. Die toekomstige gepensioneerden bezetten essentiële functies. Het gaat om mensen die kritische kennis bezitten, om onderzoekers (medisch en paramedisch) en om leden van de directie. De continuïteit verzekeren van onze dienstverlening vormt dus een grote uitdaging.

Daartoe wordt in 2013 een veranderingstraject opgestart om de structuur, de organisatie en de werking vast te leggen van de nieuwe dienst, aangepast aan de gewijzigde realiteit. (Artikel 23 van de Bestuursovereenkomst 2013-2015 : Reorganisatie van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle om de continuïteit te garanderen en de toekomstige uitdagingen het hoofd te bieden).

De DGEC zal in 2013 zijn acties in het kader van de « Informatie Controle Evaluatie (ICE) » strategie voortzetten, een strategie ontwikkeld om bij te dragen tot een optimaal gebruik van de middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het departement Informatie en Communicatie zal de reeks brochures « Infobox » voltooien met een brochure voor de tandartsen en een algemene infobox voor de zorgverleners waarvoor geen specifieke infobox voor bestaat. Het zal ook de bestaande brochures bijwerken. In de toekomst zal met volgende aspecten worden rekening gehouden:

- o ecologisch : vermindering van het aantal papieren versies door niet meer systematisch een papieren versie te versturen, maar te werken op bestelling
- o elektronisch : invoering van een WEB-versie, interactiever en steeds actueel
- o technologisch : toegankelijkheid van de brochures via mobiele toestellen (QR code, smartphone, iPad, ...)
- o budgettaire : aanpassing aan de beschikbare middelen.

De departementen Controle en Evaluatie zullen hun gezamenlijke thematische aanpak overeenkomstig de strategie van de laatste jaren versterken.

Op juridisch vlak gaat de aandacht verder naar de individuele dossiers met de zwaarste inbreuken.

De samenwerking met de Dienst Uitkeringen zal worden herbekeken in functie van de impact van de voorziene wijzigingen in de werking van de GR-GRI.

Op het vlak van het partnerschap met de Verzekeringsinstellingen zal de activiteit van de adviserend geneesheren rond de opvolging van de periode van primaire arbeidsongeschiktheid geanalyseerd worden op basis van de opgestelde cartografie.

Er zal een impactmeting worden uitgevoerd inzake de in mei 2012 gestarte versterkte controle op de aanvragen van toelating van geneesmiddelen uit hoofdstuk IV. Die versterkte controle wordt aangestuurd door de Hoge Raad van Geneesheren Directeurs (opgericht volgens artikel 153 § 5 van de gecoördineerde wet).



## 4<sup>de</sup> deel : documentatie





# I. DE WET INZAKE DE RESPONSABILISERING VAN DE ZORGVERLENERS

## 1. Historiek

Op 15 mei 2007 wijzigt met de inwerkingtreding van de wetten van 13, 21 en 27 december 2006 de wet betreffende de verplichte Verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet) op ingrijpende wijze. Op dat moment ondergaat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) een grondige hervorming die een sterke invloed zal hebben op zijn structuren, opdrachten en de wijze waarop ze worden uitgevoerd.

De in 2003 ingevoerde onderzoeksprocedure bleek onvoldoende de rechten van de verdediging van de zorgverleners te garanderen. In dit systeem behandelde het Comité van de DGEC immers de dossiers "realiteit/conformiteit" en de dossiers "overconsumptie" in eerste aanleg en legde, indien nodig, straffen op. In die procedure kon een zorgverlener niet rechtstreeks en persoonlijk voor het Comité verschijnen. Het Comité verhoorde de zorgverlener alleen onrechtstreeks, via de aanwijzing van twee auditeurs die leden van het Comité zijn.

Een andere kritiek was dat zelfs indien de leden van het Comité wettelijk, en dus objectief gezien, helemaal onafhankelijk waren van de inspecteurs van de DGEC, de indruk kon bestaan dat ze "zouden kunnen samenspannen".

Een oplossing voor dit probleem was nodig opdat de zorgverlener zou merken dat zijn zaak volledig onafhankelijk en onpartijdig wordt behandeld. Die verschillende bemerkingen hebben de wetgever ertoe aangezet om de organisatie van de DGEC en de controleprocedures grondig te herzien. Zo heft hij de sanctiebevoegdheid van het Comité voor overconsumptie en realiteit/conformiteit op en schuift die door naar de Kamers van eerste aanleg en naar de Leidend ambtenaar van de DGEC.

De wetten van december 2006 hebben ook de opdrachten die aan de DGEC zijn toegewezen, aangevuld en aangepast. Ze wijzigen de definities van de overtredingen alsook de sancties en de maatregelen die van toepassing zijn op die overtredingen, wanneer zij gegrond worden verklaard. Ten slotte wijzigen ze de procedures inzake overconsumptie.

## 2. Inbreuken

De inbreuken worden in acht categorieën onderverdeeld:

1. de niet-uitgevoerde verstrekkingen
2. de verstrekkingen die niet in overeenstemming zijn met de wetgeving ("niet-conform")
3. de verstrekkingen die noch curatief noch preventief zijn (bijvoorbeeld, de "zuiver" esthetische chirurgie of sommige verstrekkingen in de sportgeneeskunde. De palliatieven verzorging of de diagnostische handelingen vallen niet onder die definitie)

4. de overbodige of onnodig dure verstrekkingen
5. het voorschrijven van overbodige of onnodig dure verstrekkingen
6. het voorschrijven van farmaceutische specialiteiten die onvoldoende de aanbevelingen van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) naleven
7. de zuiver administratieve inbreuken (die betrekking hebben op de overtredingen van sommige administratieve formaliteiten die de essentiële terugbetalingsvoorwaarden voor een verstrekking niet in het gedrang brengen).
8. aanzetten tot overconsumptie of overdreven voorschrijven.

### **3. Maatregelen**

1. De zorgverlener die niet-uitgevoerde verstrekkingen aanreket, kan veroordeeld worden tot de terugbetaling van het onverschuldigde bedrag en tot de betaling van een administratieve geldboete tussen 50% en 200% van het onverschuldigde bedrag.
2. De zorgverlener die niet-conforme verstrekkingen aanreket, kan veroordeeld worden tot de terugbetaling van de schade die de Verzekering voor geneeskundige verzorging heeft geleden en/of tot de betaling van een administratieve geldboete die tussen 5% en 150% van de waarde van de terugbetaling ligt.
3. De zorgverlener die niet-curatieve en niet-preventieve verstrekkingen aanreket moet de waarde ervan terugbetalen en kan een geldboete krijgen tussen 5% en 100% van het onverschuldigde bedrag.
4. De zorgverlener die overbodige of onnodig dure verstrekkingen aanreket, moet de schade die de Verzekering voor geneeskundige verzorging heeft geleden, vergoeden en kan een administratieve geldboete krijgen tussen 5% en 100% van het bedrag van de terugbetaling.
5. De zorgverlener die overbodige of onnodig dure verstrekkingen voorschrijft, kan een administratieve geldboete krijgen tussen 500 en 50.000 EUR.
6. De zorgverlener die farmaceutische specialiteiten voorschrijft, bedoeld in artikel 35bis, § 10, tweede lid van de GVVU-wet, en hierbij de drempels overschrijdt die door de indicatoren zijn vastgesteld en die de aanbevelingen van de CTG onvoldoende heeft nageleefd, riskeert een administratieve geldboete van 500 tot 20.000 EUR.
7. De zorgverlener die na een schriftelijke waarschuwing van de DGEC verstrekkingen aanreket en daarbij een administratieve formaliteit niet naleeft die geen essentiële voorwaarde is voor terugbetaling, riskeert een administratieve geldboete van 50 tot 500 EUR.
8. De natuurlijke of rechtspersoon die een zorgverlener ertoe aanzet overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven of te verlenen, kan worden veroordeeld tot de betaling van

een administratieve geldboete voor een bedrag van 1.000 tot 250.000 EUR. Laatstgenoemde inbreuk viel tot deze wetwijziging onder de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV. Voortaan zal de Leidend ambtenaar van de DGEC dergelijke inbreuken bestraffen

#### 4. Uitleg

De wet inzake de responsabilisering van de zorgverleners introduceert een nieuw gegeven op het vlak van de terugbetaling: **de financiële schade** die de Verzekering voor geneeskundige verzorging heeft geleden. De DGEC raamt het bedrag van die schade, welke nog niet mag zijn vergoed op basis van een andere bepaling van de wet.

In geval van niet-uitgevoerde of niet-curatieve en niet-preventieve verstrekkingen slaat het terug te betalen bedrag op de totale waarde van de verstrekkingen die onrechtmatig zijn aangerekend ten laste van de Verzekering voor geneeskundige verzorging.

Bij overconsumptie en niet-conformiteit daarentegen, wordt alleen de financiële schade die de Verzekering voor geneeskundige verzorging heeft geleden, vergoed. Vroeger veroorzaakte de volledige terugvordering van de onrechtmatig aangerekende verstrekkingen soms de recuperatie van enorme bedragen terwijl de Verzekering voor geneeskundige verzorging geen enkele financiële schade had geleden

Voorbeelden :

De Orde van Apothekers schorst een apotheker die in de officina wordt vervangen maar onder wiens naam de verstrekkingen verder worden aangerekend. De geneesmiddelen zijn wel degelijk door een bevoegde persoon voorgeschreven en afgeleverd maar ze moesten in naam van de vervanger worden aangerekend. In dit geval bestaat er geen enkele financiële schade voor de Verzekering.

De zorgverlener die een verstrekking aanreket met een codenummer dat beter wordt terugbetaald dan het correcte codenummer. In dit geval is de financiële schade het verschil tussen het terugbetaalde bedrag en het bedrag dat effectief moest worden terugbetaald.

De vastgestelde sancties kunnen bovendien gepaard gaan met een opschorting, of tot het dubbele van het vastgestelde maximum bedragen indien de zorgverlener een nieuwe overtreding begaat binnen drie jaar na een veroordeling.

De regels met betrekking tot de verjaring zijn de volgende:

o voor de zaken die tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar behoren, moet binnen twee jaar te rekenen vanaf het proces-verbaal van vaststelling:

- een beslissing genomen worden (voor de zaken tot 8 april 2012)
- de tenlasteleggingen verstuurd worden (voor de zaken van na 8 april 2012)

o een zaak voor de Kamer van eerste aanleg moet, op straffe van verval van recht, uiterlijk drie jaar na datum van het proces-verbaal van vaststelling aanhangig worden gemaakt.

## 5. Geschillenorganen

Met de nieuwe wet worden twee administratieve rechtscolleges ingesteld:

- de Kamer van eerste aanleg bestaat uit een magistraat-voorzitter en vier leden benoemd door de Koning : twee leden op voordracht van de Verzekeringsinstellingen en twee op voordracht van de beroepsgroep van de comparant. Allen zijn stemgerechtigd.
- in hoger beroep is de Kamer van beroep samengesteld op dezelfde wijze als de Kamer van eerste aanleg, met dit verschil dat enkel de magistraat stemgerechtigd is.

Het mandaat van voormelde magistraten en leden is onverenigbaar met elk ander mandaat dat in de DGEC of als lid van het Comité wordt uitgeoefend. De onafhankelijkheid en de onpartijdigheid van die rechtscolleges zijn dus volledig gewaarborgd.

Wat de rechten van de verdediging betreft, voortaan kan de zorgverlener dankzij het voorgestelde systeem in een openbare zitting verschijnen en worden bijgestaan of vertegenwoordigd door de raadsman van zijn keuze.

Terwijl de overconsumptie en het overdreven voorschrijfgedrag uitsluitend tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, vallen de niet-uitgevoerde of niet-conforme verstrekkingen ofwel onder de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg, ofwel onder die van de Leidend ambtenaar van de DGEC.

Tot 8 april 2012 beperkten drie cumulatieve voorwaarden deze bevoegdheid:

- de L.A. behandelde slechts die zaken waarvan de waarde van de betwiste verstrekkingen niet hoger ligt dan 25.000 EUR
- er mochten geen aanwijzingen zijn van bedrieglijke handelingen
- er mochten geen antecedenten zijn binnen de vijf jaar die voorafgingen aan de vaststelling van de inbreuk.

Sinds 9 april 2012, geldt er slechts een voorwaarde : hij behandelt slechts die zaken waarvan de waarde van de betwiste verstrekkingen niet hoger ligt dan 25.000 EUR.

Alle andere zaken vallen onder de bevoegdheid van de Kamer van eerste aanleg. Ze worden door de Leidend ambtenaar van de DGEC aanhangig gemaakt.

De maatregelen die de Leidend ambtenaar uitspreekt, kunnen in eerste instantie voor de Kamers van eerste aanleg worden betwist. De beslissingen die door die Kamers worden genomen, kunnen op hun beurt voor de Kamers van beroep worden betwist en dit zowel door de zorgverlener als door de DGEC die bij die twee instanties partij in het geding is.

Voor de zaken die onder de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg vallen, wordt het hoger beroep van hun beslissingen bij de Kamers van beroep ingesteld.

## 6. De procedures inzake overconsumptie en overdreven voorschrijfgedrag

De eventuele overconsumptie of het overdreven voorschrijfgedrag wordt geëvalueerd op basis van de aanbevelingen van goede medische praktijk en manifeste afwijkingsindicatoren of, bij gebrek aan die gegevens, in vergelijking met de praktijk, met die van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners die zich in gelijkaardige omstandigheden bevinden. Men moet onder andere rekening houden met wetenschappelijke informatie die aanvaard wordt door verenigingen en instellingen die algemene bekendheid genieten.

De Nationale raad voor kwaliteitspromotie (NRKP) werkt de aanbevelingen en de indicatoren met betrekking tot de overconsumptie uit. Voor overdreven voorschrijfgedrag van geneesmiddelen van Hoofdstuk II brengt de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) de aanbevelingen uit en definieert het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen (CMG) de indicatoren.

De DGEC verzamelt de gegevens over de verstrekkingen waarop de indicatoren betrekking hebben. Hij vraagt aan de zorgverleners waarvan de praktijk boven de indicatoren uitsteekt, om zich schriftelijk te verantwoorden.

Na de verweermiddelen te hebben onderzocht, beslist de Leidend ambtenaar van de DGEC om het dossier zonder gevolg te klasseren of om de praktijk van de zorgverlener gedurende ten minste 6 maanden onder monitoring te plaatsen.

Het Comité van de DGEC beslist uiteindelijk om het dossier zonder gevolg te klasseren, het met een waarschuwing af te sluiten of de Leidend ambtenaar te gelasten om de zaak bij de Kamer van eerste aanleg aanhangig te maken.

In het geval van overdreven voorschrijfgedrag voor bepaalde geneesmiddelen (type “Hoofdstuk II”) is er nog een fase voorzien vóór de uiteindelijke beslissing van het Comité. Het Nationaal college van adviserend geneesheren moet worden geraadpleegd. Het evalueert of de zorgverlener de aanbevelingen van de CTG heeft nageleefd. Indien het College op basis van die evaluatie vaststelt dat de zorgverlener in ten minste 20% van de gevallen onvoldoende de aanbevelingen naleeft, dan brengt het de DGEC daarvan op de hoogte die dan op zijn beurt het dossier naar het Comité doorstuurt.

In het geval dat het evaluatiecriterium de “normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener” is, zal het Comité beslissen over de noodzaak om het dossier al dan niet door te sturen naar de Kamer van eerste aanleg.

## **7. Conclusie**

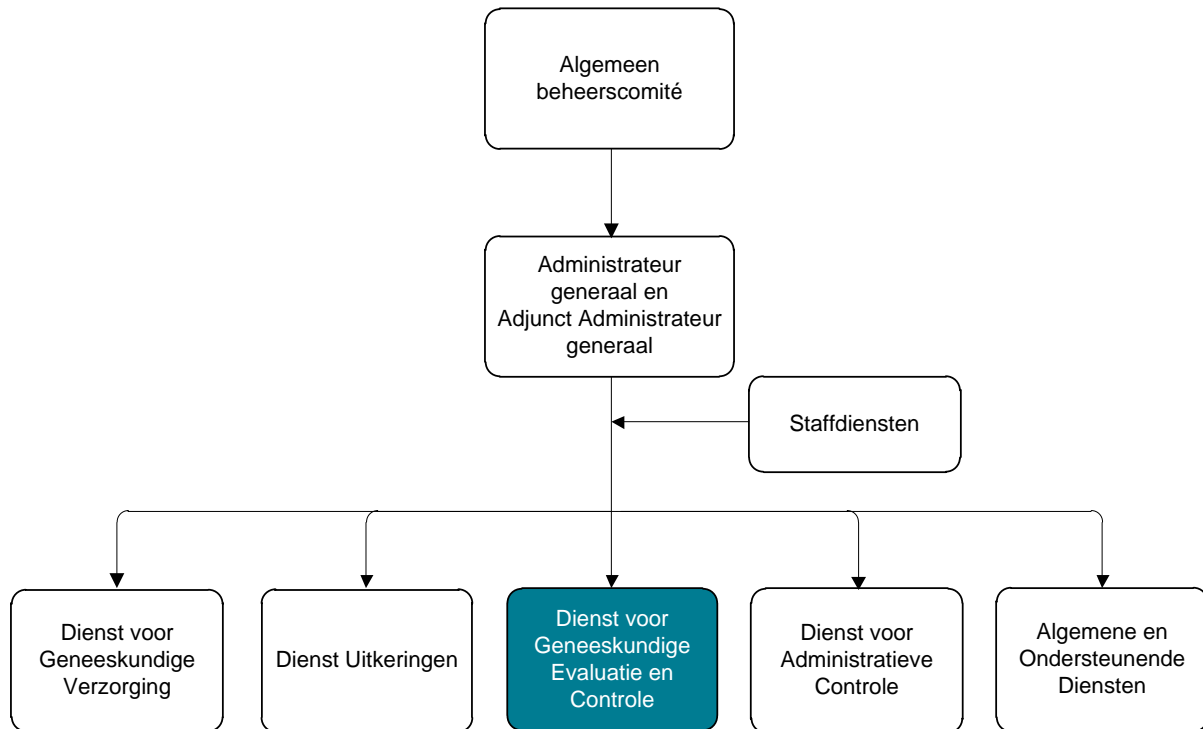
De nieuwe bepalingen die door de wetten van december 2006 werden ingevoerd, versterken de doeltreffendheid van de controle die de DGEC uitoefent.

De zorgverlener kan zijn rechten van verdediging voortaan zelf uitoefenen omdat hij van nu af zowel in persoon als bijgestaan door een raadsman kan verschijnen voor de rechters van eerste aanleg en in hoger beroep.

De invoering van het begrip “financiële schade geleden door de Verzekering voor geneeskundige verzorging” draagt ook bij tot het gevoel van een “betere rechtspraak” bij de zorgverlener.

## II. DE DGECC BINNEN HET RIZIV

2012







## III.DE DGEC : BEHOORLIJK BESTUUR

### 1. Beheer van de DGEC

De laatste jaren heeft de Dienst veel geïnvesteerd in het moderniseringsproces, opgestart na de nieuwe taken en opdrachten die hem werden toevertrouwd. Diverse procedures werden herzien en het managementteam van de Dienst ontwikkelde instrumenten voor het beheer en de opvolging van de doelmatigheid van het gevoerde beleid.

#### Strategisch plan en Bestuursovereenkomst

De activiteiten van de DGEC kaderen in de strategie van het RIZIV betreffende het beheer van de Verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. De acties zijn sterk verweven met de strategische plannen en de bestuursovereenkomst van het Instituut.

### 2. Het Comité van de DGEC

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) wordt geleid door een Comité, dat is samengesteld uit vertegenwoordigers (artsen) van de Verzekeringsinstellingen, vertegenwoordigers van de Orde der geneesheren en van de Orde der apothekers en vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de verschillende betrokken zorgverleners (artsen, tandheekundigen, apothekers, verplegingsinrichtingen, verpleegkundigen, enz.).

Het Comité is belast, met de medewerking van het personeel van de Dienst, in te staan voor de controle van de geneeskundige verzorging, uitkeringen en moederschapsverzekering.

Tot 14.05.2007, was het bevoegd voor alle inbreuken op de ZIV-wetgeving, zowel overconsumptie, het teveel voorschrijven, als het aanrekenen van niet uitgevoerde of niet-conforme verstrekkingen.

Sinds 15.05.2007, is het Comité bevoegd in overconsumptiedossiers en in het overbodig of onnodig voorschrijven van verstrekkingen of producten.

In geval van uitvoeren of voorschrijven van overbodige of onnodig dure verstrekkingen, spreekt het Comité zich uit over het te verlenen gevolg aan de dossiers die door de Dienst worden voorgelegd.

Er zijn drie mogelijkheden :

- ofwel blijft het dossier zonder gevolg
- ofwel wordt het afgesloten na verwittiging
- ofwel krijgt de Leidend ambtenaar de opdracht de zaak aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg, voor vervolging en sancties.

Wanneer een zorgverlener ten laste gelegd wordt bepaalde farmaceutische specialiteiten (type "Hoofdstuk II") te hebben voorgeschreven, zonder de aanbevelingen van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen te hebben nageleefd, moet het Comité het voorafgaand advies van het Nationaal college voor adviserend geneesheren inwinnen, alvorens de Leidend ambtenaar de opdracht te geven de zaak aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg.

De beslissingen tot klassering zonder gevolg of afsluiting na verwittiging, kunnen betwist worden door de Leidend ambtenaar, die hoger beroep kan instellen bij de Kamer van eerste aanleg.

## IV. DE DGEC : SOORTEN ACTIES

### 1. Informatie

Beter informeren en sensibiliseren van de zorgverleners moet zorgen voor minder inbreuken op de wetgeving. Dit wordt gerealiseerd door middel van

- praktische brochures voor de zorgverleners
- feedback over de resultaten van de evaluatie- en controleactiviteiten
- het aanbieden van nuttige informatie op de website, [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be) (bekendmaking van de beslissingen van de administratieve instanties, ...)

### 2. Evaluatie

De evaluatie is voornamelijk preventief. Ze bestaat erin de zorgverleners te informeren over hun praktijkvoering. Ze kan onregelmatigheden opsporen in hun praktijkvoering in het kader van de Verzekering GVVU. De aandachtspunten zijn:

- overconsumptie
- doelmatigheid
- realiteit/conformiteit.

De afdeling Evaluatie onderzoekt onder andere het praktijkgedrag van groepen zorgverleners die worden geselecteerd op basis van criteria zoals de discipline, het voorschrijf- of prestatieprofiel. De zorgverleners die een afwijkend gedrag vertonen, worden uitgenodigd om hun praktijkvoering toe te lichten.

De evaluatie kan uitmonden in:

- een individuele preventie: de zorgverlener die geen aanvaardbare uitleg kan geven voor zijn gedrag, ontvangt een geïndividualiseerde preventiebrief
- een algemene preventie: het verslag van de (thematische) evaluatie met inbegrip van de conclusies wordt ruim verspreid in de betrokken beroepsgroep en kan op de website, [www.riziv.be](http://www.riziv.be), worden geplaatst
- een voorstel tot aanpassing van de geldende nomenclatuur aan de bevoegde instanties.

De acties van Evaluatie zijn niet vrijblijvend. De effecten worden naggaan via een impactmeting en kunnen aanleiding zijn voor controleacties.

### 3. Controle

De Dienst heeft de opdracht om na te gaan of de geneeskundige verstrekkingen aangerekend door de individuele zorgverleners en de inrichtingen enerzijds, en de toekenning van de uitkeringen aan de verzekerden anderzijds, overeenkomstig de wettelijke bepalingen en voorwaarden gebeuren.

Wat de geneeskundige verzorging betreft, voert de DGEC onderzoeken uit die kunnen leiden tot informatieve, preventieve of repressieve stappen.

Met betrekking tot de uitkeringsverzekering en de moederschapsverzekering neemt de Dienst samen met de adviserend geneesheren van de verzekeringinstellingen, deel aan de controle van de arbeidsongeschiktheid in de Gewestelijke commissies van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GC-GRI).

#### 4. De rechtspraak

Artikel 157, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt dat de beslissingen van de Leidend ambtenaar, de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep anoniem worden gepubliceerd op het internetadres van het RIZIV:

[www.riziv.be](http://www.riziv.be) > zorgverleners  
> algemene informatie  
> rechtspraak van de bestuurlijke en juridictionele instanties bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle  
> anonieme beslissingen.

De beslissingen worden gepubliceerd per jaargang (volgens de datum van uitspraak), met vermelding van

- de proceduretaal
- de instantie die de uitspraak deed
  - Leidend ambtenaar = LA
  - Kamer van eerste aanleg = KEA
  - Kamer van beroep = KVB
- de betrokken zorgverlener (bijvoorbeeld geneesheer, tandarts, ...).

## V. ACRONIEMEN

|         |  |
|---------|--|
| BS      | Belgisch Staatsblad  |
| CENEC   | Cellule d'enquêtes nationales – Nationale enquêtecel   |
| COOPAMI | samenwerkingsplatform dat landen ondersteunt die een universele, solidaire en duurzame sociale bescherming in het belang van de bevolking wensen te ontwikkelen of te moderniseren |
| CTG     | Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen  |
| DGEC    | Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle  |
| EHFCN   | European Healthcare Fraud & Corruption Network   |
| GC-GRI  | Gewestelijke commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit   |
| GRI     | Geneeskundige raad voor invaliditeit   |
| GVU     | Geneeskundige verzorging en uitkeringen  |
| HCGRI   | Hoge Commissie van de Geneeskundige raad voor invaliditeit   |
| KB      | Koninklijk besluit   |
| KCE     | Kenniscentrum  |
| KEA     | Kamer van Eerste Aanleg  |
| KvB     | Kamer van Beroep   |
| LA      | Leidend ambtenaar  |
| MAF     | Maximumfactuur   |
| NCAG    | Nationaal college van adviserend geneesheren   |
| NGV     | Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen   |
| NRKP    | Nationale raad voor kwaliteitspromotie   |
| PJ      | Pro Justitia (proces-verbaal van vaststelling)   |
| RIZIV   | Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering  |
| ROB     | rustoord voor bejaarden  |
| RVT     | rust- en verzorgingstehuis   |
| USC     | Unieke streepjescode   |
| VGUV    | Verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen  |
| VI      | Verzekeringsinstellingen   |
| VVT     | Vraag van vrijwillige terugbetaling  |
| ZIV     | Ziekte- en invaliditeitsverzekering  |

## VI. MEER WETEN?

Hebt u vragen of opmerkingen over deze publicatie ?

Contacteer ons:

per e-mail: [i&C-team@riziv.fgov.be](mailto:i&C-team@riziv.fgov.be)

per post : Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

i&C-team

Tervurenlaan 158

1150 Brussel



