

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

Dokter A...

Geneesheren – “gegradueerde” algemeen geneeskundige + ECG tegen 100%

BRS/N/2017/007

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2017/007 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 6/04/2017, opgesteld lastens Dokter A , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 6/04/2017,

gelet op de ter post aangetekende brief van 15/12/2017 waarin de synthesenota aan Dokter A ter kennis werd gegeven, waarin Dokter A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Dokter A heeft in de periode van 28-11-2014 tot 16-08-2016 volgende inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering begaan

Tenlastelegging 1

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

De inbreuk betreft het aanrekenen van twee huisbezoeken op dezelfde dag, terwijl er maar één huisbezoek werd uitgevoerd

Wettelijke basis

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

Art.73bis.

Onverminderd eventuele straf en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep,

Reglementering

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

HOOFDSTUK II – RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEËN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Artikel 2.

C. Bezoeken

[]

103132 Bezoek door de huisarts

N 5,6 + D 4 + E 1

Ten laste gelegd:

Bij B wordt door Dr A hooguit 1 huisbezoek per dag afgelegd. Alle huisbezoeken méér dan 1 huisbezoek per dag bij B werden ten laste gelegd. Het gaat om 362 verstrekkingen 103132 in de periode van 15/12/2014 tot en met 29/07/2016 (invoerdatum VI van 09/01/2015 tot en met 19/08/2016) voor een bedrag van 12 583,12 euro.

Dr A werd onder monitoring geplaatst vanaf 01/05/2017 tot en met 31/10/2017.

Tenlastelegging 2

Reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen, op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Het betreft dubbele aanrekeningen, namelijk het aanrekenen van twee prestaties op dezelfde dag, terwijl er maar één prestatie heeft plaatsgevonden.

Wettelijke basis

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

Art 73bis

Onverminderd eventuele straf en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep,

Reglementering

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

HOOFDSTUK II – RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEËN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

[]

B. Raadplegingen in de spreekkamer ...

101076 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts N 8 +
Q 30

[]

C. Bezoeken

[]

103132 Bezoek door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 1

Ten laste gelegd

Het gaat om 40 prestaties bij 37 verzekerden die dubbel werden geattesteerd voor een teveel bedrag van 902,01 euro in de periode van 17/01/2015 tot en met 16/08/2016 (invoerdatum VI van 09/02/2015 tot en met 31/08/2016) Van de dubbele prestaties wordt telkens één prestatie ten laste gelegd

Tenlastelegging 3

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het gaat hier om de aanrekening van 103132 voor een huisbezoek bij twee verzekerden tijdens dezelfde reis, terwijl in dit geval het nomenclatuurnummer 103412 gebruikt moet worden

Wettelijke basis

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

Art. 73bis.

Onverminderd eventuele straf en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

[]

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,

Reglementering

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984).

HOOFDSTUK II – RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEËN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

[]

103132	Bezoek door de huisarts	N 5,6 + D 4 + E 1
103412	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts	N 5,6 + D 4 + E 0,5

Ten laste gelegd

Alle huisbezoeken aangerekend met 103132 bij twee verzekerden op dezelfde dag en hetzelfde adres werden ten laste gelegd. De verschilregel werd toegepast tussen het nomenclatuurnummer 103132 en 103412. Het gaat om 126 huisbezoeken verricht bij 20 verschillende verzekerden van 28/11/2014 tot en met 11/08/2016 (invoerdatum VI 12/01/2015 tot en met 18/08/2016) voor een totaal bedrag van 795,99 euro, na toepassing van de verschilregel.

Tenlastelegging 4

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Het betreft het aanrekenen van verstrekkingen 101113 buiten de voorziene uren.

Wettelijke basis

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

Art. 73bis.

Onverminderd eventuele straf en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

[]

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet,

Reglementering

Nationaal akkoord Geneesheren–Ziekenfondsen-Pseudonomenclatuur-Wachthonoraria

101113 Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst

Ten laste gelegd.

In de periode 02/02/2015 tot en met 29/07/2016 (invoerdatum VI 04/02/2015 – 10/10/2016) werd 4 778 maal het nomenclatuurnummer 101113 van permanentietoeslag voor avondraadpleging geattesteerd, bij 886 verzekerden voor een totaal bedrag van 17 729,74 euro. Na analyse van de verzamelde gegevens uit het dossier van Dr. A en de toepassing van de extrapolatiemethode worden hiervan 41,90% of 2 002 prestaties voor een bedrag van 7 429,17 euro ten laste gelegd.

Voor de vier tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 21 710,29. Dit bedrag werd volledig terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 15 december 2017 werd de synthesenota aan Dokter A ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens Dokter A ontvangen.

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuige en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan Dokter A. De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en Dokter A.. werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de GVU-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patient (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.)

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

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

Het verzorgen van verzekerden leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering, waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven (zie R. v. St. Liesbet, nr. 14.385, 4 december 1970). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering (zie zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002¹).

¹ <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

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

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

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de Synthesenota en de Gevalsbespreking, waarin de inbreuken gedetailleerd worden besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van de zorgverlener, de verzekerden en een getuige

Dokter A heeft geen schriftelijke verweermiddelen ingediend

Betreffende tenlastelegging 1

Verzekerde B verklaarde op 14/03/2016, in aanwezigheid van haar twee dochters, dat Dr. A de laatste 2 jaar 2 à 3 keer per week op huisbezoek kwam

Dr. A. zelf verklaarde dat hij in 2014-2015 gemiddeld 2 keer, soms ook 3 keer per dag op huisbezoek ging. In 2016 zou de frequentie van huisbezoeken bij B al geminderd zijn naar afwisselend 1 en 2 keer per dag

Verzekerde B was erg duidelijk dat Dr. A nooit meer dan 1 keer op dezelfde dag op huisbezoek kwam. Volgens Dr. A verklaarde zij dit omdat haar familie aanwezig was bij het verhoor

Gezien deze twee tegenstrijdige verklaringen, werd mevrouw C, de buurvrouw van verzekerde, ondervraagd. Zij woont in een gelijkaardige woning als verzekerde B, namelijk met een woonkamer vooraan de woning met een groot venster dat uitzielt op de straat. Zij verklaarde dat Dr. A al minstens 6 jaar éénmaal per dag op huisbezoek gaat bij haar buurvrouw, de laatste jaren is dit telkens rond de middag

Haar getuigenis is geloofwaardig aangezien ze als onafhankelijke getuige optreedt en ze gedetailleerde informatie kan geven, onder andere over de wagen van Dr. A en de tijdstippen van bezoeken van de thuisverpleegkundige bij haar buurvrouw

Bovendien komen de verklaringen van verzekerde B en mevrouw C overeen in het opzicht dat Dr. A de voorbije jaren nooit meer dan één keer per dag op huisbezoek kwam

Bij zijn brief d d 18/05/2017 voegt Dr. A de ondertekende verklaringen van verzekerde B d d 22/09/2014, van mevrouw D (dochter) d d 12/05/2017, van de heer E (overbuurman) d d 12/05/2017 en van mevrouw C d d 15/05/2017, waarin zij allen verklaren dat Dr. A de voorbije jaren minstens 2 tot soms 3 maal per dag op huisbezoek kwam, namelijk rond 8u, rond 12u en soms nog in de late namiddag

Uit het onderzoek van het handschrift blijkt dat de schriftelijke getuigenissen, behalve die van mevrouw D, geschreven zijn door Dr. A. De verzekerden hebben de door Dr. A aan hun voorgelegde verklaring ondertekend

Uit de attestgegevens blijkt dat zowel mevrouw D , als de heer E.. patient zijn bij Dr. A . Verder valt nog op te merken dat het attest ondertekend door verzekerde B , dateert van 22/09/2014, dus vóór de periode van tenlastelegging

Het betreft duidelijk welwillendheidsverklaringen en zijn dus niet geloofwaardig

Daarentegen, de oorspronkelijke verklaringen van verzekerde B en van mevrouw C . , afgelegd *in tempore no suspecto* aan de verpleegkundigen-controleurs, zijn met elkaar in overeenstemming, gedetailleerd en dus geloofwaardig

Er kan geen rekening gehouden worden met de later afgelegde verklaringen, die duidelijk door verweerder werden opgesteld in oncontroleerbare omstandigheden

Dr A is er bovendien volledig mee akkoord dat een wekelijks huisbezoek bij verzekerde B voldoende is

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 2

Dr A . verklaarde tijdens zijn verhoor van 22/03/2017 dat hij geen verklaring heeft voor de dubbele prestaties

Deze prestaties werden ten onrechte dubbel aangerekend

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 3

Uit de verklaring van de verzekerde F blijkt dat Dr A voor een huisbezoek bij twee verzekerden tijdens eenzelfde reis, twee afzonderlijke huisbezoeken aanrekent Dit wordt bevestigd door de analyse van het aanrekenprofiel van Dr. A , waaruit blijkt dat hij het nomenclatuurnummer 103412 niet gebruikt

De verklaring van Dr A d d 17/08/2016 is duidelijk hij geeft toe dat hij voor een huisbezoek bij twee verzekerden naar aanleiding van eenzelfde reis tweemaal het nomenclatuurnummer 103132 aanrekent in plaats van het nomenclatuurnummer 103412

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 4

- Uit het aanrekenprofiel van Dr A blijkt dat hij in 2014, in 2015 en in het eerste semester van 2016 op procentiel 99 staat voor het nomenclatuurnummer 101113.

Uit de analyse van de attestgegevens blijkt dat hij in 60 % van zijn consultaties een avondsupplement aanrekent.

Het vergelijken van verklaringen van verzekerden met aangerekende prestaties op hun naam deed vermoeden dat Dr A een avonds supplement aanrekent vóór 18u00

Dr A verklaarde tijdens zijn verhoor op 17/08/2016 dat hij een avonds supplement aanrekent van zodra hij zijn avondraadpleging begint, namelijk vanaf 17u30. In zijn verhoor van 22/03/2017 bevestigde hij dit opnieuw en gaf hij bovendien toe dat hij zijn manier van aanrekenen nog niet heeft gewijzigd

Uit de vergelijking van genoteerde consultaties in het medisch dossier met de aanrekeningen, blijkt dat Dr A niet alleen vanaf 17u30 avonds supplementen aanrekent, maar dat hij soms een avonds supplement aanrekent in de voor- of namiddag

- Voor de berekening van het aantal onterecht aangerekende avonds supplementen werd, gebruik gemaakt van de controlemethode via steekproeftrekking en extrapolatie (art 146, §2/1 GvU-wet) De steekproef werd getrokken via gestratificeerde randomisering

Binnen het tijdvak februari 2015 – juli 2016 (= steekproefkader) koos Dr A de maand maart 2015 als subgroep om na te gaan welk percentage avonds supplementen ten onrechte werd aangerekend. In deze maand werden 175 consultaties genoteerd in zijn elektronisch dossier. Bij deze consultaties werd in 90 gevallen een avonds supplement aangerekend. Hiervan werden er 43 avonds supplementen correct aangerekend, namelijk vanaf 18u. De overige 47 avonds supplementen werden op een tijdstip vóór 18u aangerekend: bij 12 consultaties werd een avonds supplement in de voormiddag (<12u) aangerekend, bij 2 consultaties in de namiddag (12u-17u), bij 14 consultaties tussen 17u en 17u30 en bij 19 consultaties tussen 17u30 en 18u. Bij 47 op de 90 avonds supplementen, of in 52,22% van de gevallen, werd de permanentietoeslag voor avondraadpleging dus ten onrechte geattesteerd.

Van dit percentage werd via onderstaande formule een foutenmarge afgetrokken, wat leidt tot een percentage van 41,90% onterecht aangerekende avonds supplementen

$$1,96 * \sqrt{\frac{p * (1 - p)}{n}}$$

p = exacte proportie van de prestaties in de steekproef die onterecht werden aangerekend,

n = de steekproefomvang, dus het aantal daadwerkelijk gecontroleerde prestaties
[1,96 = constante die volgt uit het gekozen betrouwbaarheidsniveau van 97,5%]

De toepassing van deze formule geeft $0,5222 - 1,96 * \sqrt{\frac{0,5222 * (1 - 0,5222)}{90}} = 0,4190$

In de periode 02/02/2015 tot en met 29/07/2016 werd bij 886 verzekerden 4 778 maal het nomenclatuurnummer 101113 van permanentietoeslag voor avondraadpleging geattesteerd voor een bedrag van 17 729,74 euro. Na analyse van de verzamelde gegevens uit het dossier van Dr A en de toepassing van de extrapolatiemethode worden hiervan 41,90% of 2 002 prestaties voor een bedrag van 7 429,17 euro ten laste gelegd.

De tenlastelegging is bewezen en wordt weerhouden.

Besluit:

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 06 04 2017 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden,

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

De zorgverlener is, als individuele zorgverlener, steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder zijn eigen naam

De Leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en dus altijd strikt moeten toegepast worden, zonder enige afwijking

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

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast

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

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is Dat laatste kan dokter A niet genoegzaam worden aangetoond (zie en vgl naar analogie Cassatie 27 september 2005, Arr. Cass. 2005, nr 461, hier navolgbaar)

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A PRIMIS, B DE RUYVER, E GULDIX en T VANSWEEVELT (red) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd 18 09 2014²)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde huisbezoeken, dubbele aanrekeningen, niet conforme prestaties en de financiële repercussie (€ 21 710,29) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

Er wordt ook rekening gehouden met het feit dat Dokter A geen antecedenten binnen de Dienst heeft en dat hij de schade aan de verplichte ziekteverzekering (€ 21.710,29) reeds volledig heeft terugbetaald

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 06 04 2017 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de GVU-wet,
- vordert van Dokter A op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet van 14 juli 1994 de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 21 710,29 terug. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald,
- legt aan Dokter A bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet van 14 juli 1994 **een administratieve geldboete van € 17.597,71, waarvan € 6.742,56 effectief en € 10.855,15 met uitstel gedurende een periode van drie jaar**, zijnde:
 - Voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (TII n 1-2). een administratieve geldboete van 100 % of € 13 485,13, waarvan 50 % of € 6.742,56 effectief en 50 % of € 6 742,57 met uitstel gedurende een periode van drie jaar,
 - Voor de niet-conforme verstrekkingen (TII n 3-4) een administratieve geldboete van 50 % of € 4 112,58 met uitstel gedurende een periode van drie jaar

² http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

Dokter A moet het bedrag van € 6.742,56 ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN BE56 6790 0197 7988 / BIC PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswegge interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn

Aldus beslist te Brussel op 8 mei 2018

De wnd Leidend ambtenaar

Dr Jo Maebe
Wnd Arts-directeur-generaal