

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

Betreft: **A...**
 Erkend huisarts
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: XXXX

B...
XXXX
XXXX XXXX
Ondernemingsnr.: XXXX.XXX.XXX

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 2019-XXXXXX-C-XX-XXX-00202 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 25/04/2022, opgesteld lastens dokter A..., waarvan afschriften ter kennisgeving werd aangeboden aan dokter A... en B... met aangetekende brieven respectievelijk opgestuurd op 26/04/2023 en 27/04/2023;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 20/03/2023 waarin de synthesenota aan dokter A... en B... ter kennisgeving werden aangeboden, waarin ze werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen opgevraagd overeenkomstig 143, §2, 3° van de GVU-wet;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 ,157 en 164 van de GVU-wet¹.

1. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

1.1 Algemeen

In de periode van 01/08/2016 en 21/02/2022 (ontvangstperiode van de verzekeringsinstelling van 01/08/2017 tot 21/02/2022) werd aan dokter A... volgende inbreuk op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten

¹ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

laste gelegd, zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 25/04/2022
:

“(…)

Tenlastelegging 1

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die 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.

Het betreft 764 verstrekkingen 101076 die geattesteerd zijn op dezelfde dag als een prestatie 102771. Deze verstrekkingen zijn geattesteerd tussen 02-01-2020 en 28-02-2020 en zijn ingevoerd door de verzekeringsinstellingen tussen 03-01-2020 en 15-02-2021.

Deze 764 prestaties 101076 zijn ter waarde van 17.635,42 €.

Deze tenlastelegging is gebaseerd op analyse van de aanrekening gegevens, verklaringen van verzekerden en verklaringen van de zorgverlener.

(…)

Tenlastelegging 2

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden 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 199 verstrekkingen 102432 uitgevoerd tussen 29-04-2019 en 25-02-2021 en ontvangen door de verzekeringsinstellingen tussen 06-05-2019 en 26-02-2021 ter waarde van 5188,87 €.

De prestatie 102432 kan worden geattesteerd voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden. De verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. De verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

Deze tenlastelegging is gebaseerd op verklaringen van de zorgverlener.

(…)

Tenlastelegging 3

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden 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 392 verstrekkingen 103132 uitgevoerd tussen 08-01-2019 en 09-02-2021 en ontvangen door de verzekeringsinstellingen tussen 06-05-2019 en 19-02-2021.

Bij een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts dient het prestatienummer 103412 gebruikt te worden.

Bij een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts dient het prestatienummer 103434 gebruikt te worden.

De toepassing van de verschilregel bij deze 392 vertrekkingen toont een onverschuldigd bedrag van 2.992,64 €. Deze tenlastelegging is gebaseerd op analyse van de aanrekening gegevens en de verklaringen van de zorgverlener

(...)”

Voor die tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 25.816,93 euro.

Wettelijke basis:

Tenlastelegging 1: Niet-uitgevoerde verstrekkingen:

Art. 73bis, 1° GUV-wet:

“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;

(...) “

Tenlastelegging 2 en 3: Niet-conforme verstrekkingen:

Art. 73bis, 2° GUV-wet:

“Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de

zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen²

Tenlastelegging 1: Niet-uitgevoerde verstrekkingen:

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2.

B. Raadplegingen in de spreekkamer

1. Huisartsen

101076: Raadplegingen in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts

102771: Beheer van het globaal medisch dossier (GMD)

Tenlastelegging 2: Niet-conforme verstrekkingen:

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2.

B. Raadplegingen in de spreekkamer

1. Huisartsen 102432: Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden

Tenlastelegging 3: Niet-conforme verstrekkingen:

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen

Art. 2. C. Bezoeken 103132: Bezoek door de huisarts 103412: Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts

² [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](http://www.fgov.be)

103434: Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts

1.2 Ten gronde

Het gebruik van het systeem van elektronische facturatie ging in het geval van dokter A... gepaard met een toename van het aantal prestaties per verzekerde. Dit was een aanwijzing om de aangerekende prestaties aan de ziekteverzekering door dokter A... verder te onderzoeken.

Gewaarmerkte gegevens werden opgevraagd aan de verzekeringsinstellingen overeenkomstig artikel 9^{quater} van de GvU-wet voor prestaties uitgevoerd tussen 01/08/2016 en 21/02/2022 en met ontvangstperiode van de verzekeringsinstelling van 01/08/2017 tot 21/02/2022.

7 verzekerden werden verhoord.

Dokter A... werd tweemaal verhoord, namelijk op 6 oktober 2021 en op 11 maart 2022.

De eerste tenlastelegging betreft niet-uitgevoerde prestaties. Dokter A... heeft een algemene verklaring afgelegd over tenlastelegging 1 in haar verhoor op 11 maart 2022 wanneer ze geconfronteerd werd met de verklaring van de verzekerden:

■■■■ "Algemene verklaring: De raadplegingen 101076 in januari en februari 2020 gekoppeld aan een GMD zijn aangerekend om het GMD te kunnen aanrekenen. De raadplegingen gekoppeld aan een GMD zijn niet uitgevoerd in januari en februari 2020"

Ze erkent in haar verhoor dat de raadplegingen niet zijn uitgevoerd in januari en februari 2020 en dat die zijn aangerekend om de verlenging van het globaal medisch dossier (GMD) te kunnen aanrekenen.

De prestaties met nomenclatuurnummer 102771 (beheer van het globaal medisch dossier) werden niet ten laste gelegd. De 764 prestaties met nomenclatuurnummer 101076 (raadplegingen) werden ten laste gelegd tussen 02/01/2020 en 28/02/2020 als niet-uitgevoerd wanneer op dezelfde dag een prestatie met nomenclatuurcode 102771 werd aangerekend. Het totaal ten laste gelegd bedrag voor tenlastelegging 1 is 17.635,42 euro.

De raadplegingen met toeslag die is opgenomen onder nomenclatuurnummer 102432 ((de raadpleging vindt plaats tussen 21 uur en 8 uur) werden als niet-conform ten laste gelegd onder de tweede tenlastelegging. De toeslag kan enkel worden aangerekend wanneer de raadpleging wordt aangevraagd en afgelegd tijdens de opgegeven uren (dus tussen 21 uur en 8 uur). De toeslag mag niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

Dokter A... verklaart in haar verhoor van 11 maart 2022 dat haar patiënten overdag een afspraak maakten en zij die dan ontving op een voor het publiek toegankelijke raadpleging na 21 uur:

"(...)

A...: *Toen ik nog solo werkte (voor juni 2020) plande ik raadplegingen in tot 21 uur. Deze raadplegingen liepen dan uit. Dat nummer verschijnt automatisch in het systeem om elektronisch aan te rekenen (van C...). De mensen maakten overdag een afspraak en ik zag ze op raadpleging na 21 uur.*

(...)"

199 prestaties tussen 29/04/2019 en 25/02/2021 werden ten laste gelegd als niet-conforme aanrekeningen ten belope van 5188,87 euro.

Dokter A... rekende de prestaties met nomenclatuurnummer 103132 aan als ze op dezelfde dag twee of meer patiënten op hetzelfde adres bezocht.

Bij een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts dient het prestatienummer 103412 echter gebruikt te worden.

Bij een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts dient het prestatienummer 103434 gebruikt te worden.

Een lijst met alle prestaties met nomenclatuurnummer 103132 die geattesteerd werden bij twee of meer verzekerden die op dezelfde dag en hetzelfde adres zijn uitgevoerd, werden opgevraagd aan de verzekeringsinstellingen conform art 9^{quater} GUV-wet.

Dokter A... heeft onze lijst nagekeken en nog enkele opmerkingen gemaakt betreffende patiënten die officieel wel op hetzelfde adres woonden maar niet in de praktijk. De Dienst heeft rekening gehouden met deze opmerkingen.

392 prestaties met nomenclatuurnummer 103132 tussen 08/01/2019 en 09/02/2021 werden ten laste gelegd als niet-conform voor een bedrag van 2992,64 euro.

2. VERWEER

De verweermiddelen werden opgevraagd aan dokter A... en B... met aangetekende brieven van 20 maart 2023 overeenkomstig artikel 143, §2, derde lid van de GUV-wet. Er werden geen verweermiddelen ontvangen namens hen.

3. BEOORDELING

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GUV-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1° en 2° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35.000 euro. Onder "waarde van de betwiste verstrekkingen" moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.³ Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is 25.816,93 euro. Er gebeurde een vrijwillige en volledige terugbetaling ten belope van 25.816,93 euro. De waarde van de betwiste verstrekkingen bedraagt € 0,00. Het dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

³ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl. St. Kamer* DOC 53, 2600/001, 14

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan dokter A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVVU-wet.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota en de gevalsbespreking die ter kennisgeving werden aangeboden aan dokter A... en B.... De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar die documenten.

3.2 Ten gronde

De Leidend ambtenaar bevestigt, na analyse, de tenlasteleggingen 1, 2 en 3 die zijn geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling lastens dokter A... op 25 april 2022.

Dokter A... heeft in het algemeen een coöperatieve houding aangenomen tijdens het onderzoek. Ze heeft in haar tweede verhoor erkend dat ze niet-uitgevoerde prestaties heeft aangerekend, weliswaar na confrontatie met de verklaring van de verzekerden. In haar eerste verhoor was dat echter nog niet het geval. Tenlastelegging 3 heeft ze niet ontkend maar heeft de Dienst wel een aantal opmerkingen bezorgd waarmee ook werd rekening gehouden bij de berekening van de tenlastelegging.

De schade aan de ziekteverzekering is 25.816,93 euro en dokter A... heeft dit volledig en vrijwillig terugbetaald.

Dokter A... heeft geen antecedenten binnen de Dienst, wat in haar voordeel speelt.

Het leeuwendeel van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen betreffen echter niet-uitgevoerde prestaties (17.635,42 euro ten opzichte van het totaal bedrag van alle tenlasteleggingen, namelijk 25.816,93 euro). De aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties is de zwaarste inbreuk in onze GVVU-wet. In vergelijking met niet-conforme prestaties waarbij 'slechts' een geldboete van 150 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen kan worden opgelegd, kan de geldboete bij niet-uitgevoerde prestaties oplopen tot 200 procent. Zo oordeelde de Kamer van beroep bijvoorbeeld terecht op 12 november 2020 in dossier NB 003-19:4

“(..)

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

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

(...)”

De ernst van de inbreuk wordt bovendien nog eens bevestigd door de wet zelf die het niet mogelijk maakt om geen bijkomende administratieve geldboete op te leggen wanneer de tenlastelegging is bewezen.⁵

4

www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_verpleegkundige_20201112_1.pdf

⁵ Art. 73bis, 1° GVVU-wet.

Wegens de ernst van de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties en om onder andere verdere inbreuken op de nomenclatuur te ontraden, heeft de Leidend ambtenaar beslist om voor tenlastelegging 1 een administratieve geldboete op te leggen van 150% van de waarde van de niet-uitgevoerde verstrekkingen, waarvan 1/3de effectief en 2/3de met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, §1 GVVU-wet.

Wegens de grote hoeveelheid niet-conform aangerekende prestaties en om onder andere verdere inbreuken op de nomenclatuur te ontraden, heeft de Leidend ambtenaar beslist om een administratieve geldboete op te leggen voor tenlastelegging 2 en 3 van 100% van de waarde van de niet-conform aangerekende verstrekkingen, waarvan 1/2de effectief en 1/2de met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, §1 GVVU-wet.

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

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 25/04/2022 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° en 2° van de GVU-wet;

- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, 25.816,93 euro, en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVU-wet hoofdelijk met B...; stelt vast dat het bedrag al volledig vrijwillig werd terugbetaald;

- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van de niet-uitgevoerde maar wel aangerekende prestaties (17 635,42 euro), namelijk 26 453,13 euro, waarvan 1/3e effectief, namelijk 8 817,71 euro en 17 635,42 euro met uitstel gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1 van de GVU-wet;

- veroordeelt dokter A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de niet-conforme maar wel aangerekende prestaties (8 181,51 euro), namelijk 8 181,51 euro waarvan 1/2e effectief, namelijk 4 090,75 euro en 1/2^e met uitstel, namelijk 4 090,76 euro gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1 van de GVU-wet;

Dokter A... moet het bedrag van **€ 12 908,46** 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 rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel, 28 juni 2023.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

