

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

Betreft:        **Dr. A...**  
                  **Erkend huisarts**  
                  **XXXX**  
                  **XXXX    XXXX**  
                  **RIZIV-nr.: 1XXXXXXXX XXX**

**Keuze van woonplaats:**

**XXXX**  
**XXXX XXXX**

**en**

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

**BRS/N/2023/37**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2022-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 01/06/2023, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden aan dr. A... en B... via de aangetekende brieven opgestuurd op 01/06/2023;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 15/03/2024 waarin de synthesesnota aan dr. A... en B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin zij werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de ter post aangetekende brief van 02/05/2024 (datum poststempel), waarmee dr. A... schriftelijke verweermiddelen overmaakte;

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

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

### **Tenlastelegging 1**

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

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

Het betreft het aanrekenen van huisbezoeken (103132, 103412, 103434) en raadplegingen (101076) bij 19 verzekerden die niet werden uitgevoerd.

### **Conclusie**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 19 verzekerden voor 559 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 08/05/2020 tot 13/04/2021 en ontvangstdata bij de V.I. van 03/06/2020 tot 20/04/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 17.432,13 €.

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
101076	N01	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	N 8 / Q 30	01/05/2013	3	3
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	208	208
103412	N01	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts	D 4 / E 0,5 / N 5,6	01/05/2013	60	60
103434	N01	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	D 4 / E 0,33 / N 5,6	01/05/2013	288	288
				Totaal	559	559

### **Tenlastelegging 2**

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

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

Het betreft het niet-conform aanrekenen van huisbezoeken (103132 en 103434) voor de vaccinatie tegen Covid-19 van 19 verzekerden werkzaam in woonzorgcentrum (WZC) C... en 142 verzekerden verblijvend in WZC C....

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

**Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

HOOFDSTUK II. - Geneeskundige verstrekkingen

Afdeling I. - Geneeskundige verstrekkingen geëist door of voor rekening van anderen

Art. 2. Mogen in geen geval door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vergoed, de kosten gemoeid met verstrekkingen welke door de werkgevers, de particuliere instellingen of de openbare besturen worden geëist, met uitzondering van geneeskundige verzorging aan geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering worden geplaatst in een verzorgingsinstelling die geen inrichting is zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) en c) van dezelfde wet. Worden met name bedoeld, de verstrekkingen die worden verricht met het oog op het afleveren van geschiktheidsattesten of getuigschriften die door de sportclubs, bonden of andere particuliere of openbare instellingen worden geëist.

Hetzelfde geldt wanneer de kosten gemoeid met die verstrekkingen volledig voor rekening zijn van de openbare besturen, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

Wanneer de kosten gemoeid met die verstrekkingen slechts gedeeltelijk voor rekening zijn van de openbare besturen, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut, vergoedt de verzekeringsinstelling het verschil tot beloop van de verzekeringstarieven.

Andere bronnen:

Omzendbrief Agentschap Zorg en Gezondheid:

COVID-19: Subsidie voor de vaccinatie van bewoners en personeel in woonzorgcentra al dan niet met bijbehorend centrum voor kortverblijf type 1 (TFO/2021/01)

[...] Vaccinatie bewoners Het besluit voorziet in een subsidie voor de CRA in het kader van de vaccinatiecampagne. De coördinerend en raadgevend arts (CRA) heeft een belangrijke coördinerende rol in het kader van de vaccinatiemomenten in de woonzorgcentra. De CRA ziet bovendien toe op de uitvoering van de vaccinaties en vaccineert desgevallend ook zelf de bewoners.

[...] Vaccinatie personeel Naar analogie met de hogervermelde regeling voor de subsidie voor de CRA, voorziet het besluit van 12 maart 2021 ook in een subsidie als compensatie van de kosten voor het woonzorgcentrum voor de vaccinatie van personeel.<sup>1</sup>

Dat betreft het Besluit van 12 maart 2021 van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor de toekenning van een subsidie aan de coördinerend en raadgevend arts in woonzorgcentra voor de vaccinatie van bewoners en een subsidie aan de woonzorgcentra voor de vaccinatie van personeel<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Brief%20aan%20sector%20-%20subsidie%20voor%20CRA%20en%20WZC%20ifv%20vaccinatie%20covid%2019.pdf>

<sup>2</sup> <https://beslissingenvlaamse regering.vlaanderen.be/document-view/604A183D3391400008000677>

## **Conclusie**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 161 verzekerden voor 245 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 13/01/2021 tot 03/02/2021 en ontvangstdata bij de V.I. van 18/01/2021 tot 16/02/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 6.091,06 €.

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	20	20
103434	N01	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	D 4 / E 0,33 / N 5,6	01/05/2013	225	225
				Totaal	245	245

## **Tenlastelegging 3**

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

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

Het betreft het niet-conform aanrekenen van prestaties 103132 (bezoek door de huisarts) en 101135 (advies met het oog op continuïteit van zorg) aan de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een gedetineerde verblijvend in de gevangenis.

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

**Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

HOOFDSTUK II. - Geneeskundige verstrekkingen  
Afdeling IV. — Weigering van de geneeskundige verstrekkingen

Art. 5.

De in de wet bepaalde geneeskundige verstrekkingen worden geweigerd zolang de rechthebbende in een gevangenis is opgesloten, of in een gesticht voor sociale bescherming is geïnterneerd.

Deze weigering geldt niet voor geneeskundige verstrekkingen tijdens de periode gedurende dewelke de rechthebbende zich ten gevolge van een beslissing van de bevoegde overheid, buiten de gevangenis of het gesticht voor sociale bescherming bevindt onder toepassing van de maatregel van penitentiair verlof of elektronisch toezicht. Hetzelfde geldt voor geneeskundige verstrekkingen tijdens de periode gedurende dewelke de rechthebbende ten gevolge van een beslissing van de bevoegde overheid overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014

betreffende de internering geplaatst is in een verzorgingsinstelling die geen inrichting is zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) en c) van dezelfde wet.

### **Conclusie**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1 verzekerde voor 93 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 27/05/2020 tot 04/08/2021 en ontvangstdata bij de V.I. van 03/06/2020 tot 10/08/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 3.223,12 €.

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
101135	N01	Advies met het oog op continuïteit van zorg	N 10	14/03/2020	11	11
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	82	82
Totaal					93	93

### **Tenlastelegging 4**

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

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

De inbreuk betreft het niet-conform aanrekenen van prestaties voor specifieke zorg op afstand tijdens de Covid-pandemie (101135).

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

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

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

Art. 2.

A. Advies

109012 Advies

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit gecumuleerd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

**KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging**

Art. 8. Zorg door een arts

[...]

## § 2. Continuïteit van zorg:

### 101135 Advies met het oog op continuïteit van zorg

Onder advies met oog op continuïteit van zorg verstaat men een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19 pandemie. De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de gemotiveerde reden die noopt tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

## § 3. Toepassingsregels:

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 gebeuren zonder enig fysiek onderzoek van de zieke. De arts ontmoet de patiënt niet in persoon.

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 omvatten het opmaken en ondertekenen van getuigschriften, farmaceutische voorschriften en allerlei bescheiden.

De verstrekkingen 101990 en 101135 kunnen aangerekend worden door elke arts.

[...]

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 mogen niet samengevoegd worden met het honorarium voor raadpleging, bezoek of advies bedoeld in artikel 2 van nomenclatuur.

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 mogen niet samengevoegd worden op dezelfde dag door dezelfde arts.

De verstrekking 101135 mag per patiënt per arts maximum 5 maal per periode van 30 dagen worden aangerekend.

[...]

## **Conclusie**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 174 verstrekkingen (14% van het totaal aantal verstrekkingen 101135) (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 03/06/2020 tot 28/07/2022 en ontvangstdata bij de V.I. van 03/06/2020 tot 03/08/2022, voor een onverschuldigd bedrag (differentieel) van 3.177,48 €. Voor de berekening van dit onverschuldigd bedrag werd van de 1246 verstrekkingen bij 684 verzekerden voor een totaal bedrag van 24.920 euro het verschil met advies (109012) berekend. Van het totale bedrag van de prestaties 101135 werd 6% ten laste gelegd, van het bedrag van de verschilregel met 109012 werd 8% ten laste gelegd.

Berekening van het onverschuldigd bedrag:

Aantal verzekerden: 684	Prestaties 101135	Verschilregel 109012
Bedrag €	24.920,00	21.028,62
Percentage niet conform	6%	8%
Onverschuldigd bedrag	1.495,20	1.682,28
<b>TOTAAL €</b>	<b>3.177,48</b>	

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
101135	N01	Advies met het oog op continuïteit van zorg	N 10	14/03/2020	174	174
				Totaal	174	174

## **Tenlastelegging 5**

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

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

Het betreft het niet-conform aanrekenen van nomenclatuurcodes 103132 (bezoek door de huisarts) en 103412 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts) wanneer er tijdens een huisbezoek respectievelijk meer dan één en meer dan twee verzekerden op hetzelfde adres werden bezocht.

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

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

HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIE EN  
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

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

### **Conclusie**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 53 verzekerden voor 124 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 28/05/2020 tot 03/10/2022 en ontvangstdata bij de V.I. van 03/06/2020 tot 05/10/2022, voor een onverschuldigd bedrag (differentieel) van 856,84 €.

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
103132	N01	Bezoek door de huisarts	D 4 / E 1 / N 5,6	01/05/2013	122	122
103412	N01	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts	D 4 / E 0,5 / N 5,6	01/05/2013	2	2
				Totaal	124	124

## **Tenlastelegging 6**

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

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

Het betreft het aanrekenen van nomenclatuurcode 101076 (raadpleging) terwijl er 109012 (advies) had moeten worden aangerekend bij één verzekerde, wanneer deze verzekerde niet zelf aanwezig was in het kabinet van Dr. A..., maar er voorschriften werden gevraagd door een familielid.

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

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

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

Art. 2.

A. Advies

##### **109012 Advies**

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit gecumuleerd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

[...]

B. Raadplegingen in de spreekkamer

1. Huisartsen

**101076** Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde



### **Conclusie**

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1 verzekerde voor 10 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 08/06/2020 tot 17/12/2020 en ontvangstdata bij de V.l. van 10/06/2020 tot 22/12/2020, voor een onverschuldigd bedrag (differentieel) van 221,70 €.

<b>Codenummer (CNK,...) van de verstrekking</b>	<b>Rubriek</b>	<b>Korte omschrijving van de verstrekking</b>	<b>Sleutelletter en coëfficiënt</b>	<b>Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt</b>	<b>Aantal ten laste gelegde verstrekkingen</b>	<b>Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen</b>
101076	N01	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	N 8 / Q 30	01/05/2013	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Totaal</b>					<b>10</b>	<b>10</b>

## Synoptische tabel

Tenlasteleggingen	Referenties	NGV-codes	Aantal verstrekkingen		Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL1: Niet uitgevoerde verstrekkingen	Hoofdstuk 2, Art 2. B, C	101076	3	559	19	17.432,13
		103132	208			
		103412	60			
		103434	288			
TLL2: Niet conform aanrekenen van huisbezoeken voor vaccinatie tegen Covid-19 van personeel en bewoners in een woonzorgcentrum	Hoofdstuk 2, Art 2. C	103132	20	245	161	6.091,06
		103434	225			
TLL3: Niet conform aanrekenen van prestaties voor een gedetineerde verblijvend in gevangenis	Hoofdstuk 2, Art 2. C; Pseudonomen clatuur	103132	82	93	1	3.223,12
		101135	11			
TLL4: Niet conform aanrekenen van nomenclatuurcode 101135	Pseudonomen clatuur	101135		174	/	3.177,48
TLL5: Niet conform aanrekenen van nomenclatuurcodes 103132 en 103412 wanneer respectievelijk meer dan één en meer dan twee verzekerden op hetzelfde adres werden bezocht	Hoofdstuk 2, Art 2. C	103132	122	124	53	856,84
		103412	2			
TLL6: Niet conform aanrekenen van nomenclatuurcode 101076 wanneer 109012 moest aangerekend worden	Hoofdstuk 2, Art 2. B	101076		10	1	221,70
Periode van prestaties: van 03/05/2020 t.e.m. 03/10/2022	Periode van ontvangst VI: van 03/06/2020 t.e.m. 05/10/2022	<b>TOTAAL</b>		1205	/	<b>31.002,33</b>

## 2 VERWEER

Met de ter post aangetekende brieven van 15/03/2024 werden de synthesenota met de gevalsbespreking overgemaakt aan dr. A... en B... en werd hen gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Met een ter post aangetekende brief van 02/05/2024 (datum poststempel) maakte dr. A... schriftelijke verweermiddelen over. Hierin staat het volgende vermeld.

- Dat hij zich **niet achter excuses wenst te verschuilen**, maar toch één en ander wil inroepen ter verdediging;
- Dat hij in april 2021 **melding maakte van de wanpraktijken** aan zijn collega, dr. D... en ook zijn collega dr. E... en de praktijkassistente F... op de hoogte bracht;
- Dat hij om de impact van dat alles op de praktijk te kunnen kaderen een aantal coachingsessies heeft gevolgd via dr. G... en op diens advies ook nog 3 sessies bij hem heeft gevolgd om dieper in te gaan op wat hem tot deze praktijken heeft aangezet en hoe hij aan de slag zou kunnen gaan met hemzelf om deze zaken in de toekomst te kunnen voorkomen.

Dat hij sinds juli 2022 in **psychologische opvolging** is, ook in het kader om meer stabiliteit te vinden en te voorkomen dat er gelijkaardige fouten gemaakt worden in de toekomst.

Dat hij zich in juni 2023 heeft aangemeld op de multidisciplinaire adviesraadpleging van H... te XXXX, eveneens om verder aan zijn probleem te werken;

- Dat hij zoals ook bleek uit het onderzoek **zijn fout heeft ingezien** in april 2021 en er sindsdien niet-uitgevoerd meer werden aangerekend;
- dat er **in overleg met de collega's afspraken werden gemaakt (o.a. aanpassingen in de agenda)** en de **praktijkassistente** de toestemming werd verleend om **geregeld steekproeven** te houden om **nieuwe inbreuken op te sporen**;
- Dat hij van **september 2021 tot mei 2022** een **poging** heeft gedaan om al een **deel recht te zetten** en hij **prestaties heeft uitgevoerd die hij niet heeft aangerekend**.

De Excel-lijst van deze prestaties werden tijdens het onderzoek ook aangereikt via het beveiligde platform. Op 13/06/2023 liet de sociaal inspecteur hem weten dat dit bedrag niet in mindering kon worden gebracht, maar dat hij deze prestaties eventueel laattijdig tóch nog kon indienen.

Echter, gezien hij zijn fout recht wou zetten, heeft hij dit niet gedaan en heeft hij **in die zin wel een boete van €10.000 betaald**;

- Dat hij wenst te benadrukken dat hij **t.o.v. de arts-inspecteurs altijd heel bereikbaar is geweest** en nog voor de eerste vraag in het onderzoek werd gesteld heeft aangegeven zijn **volledige medewerking** te willen verlenen en dat hij **alle onterecht geïnde inkomsten terug wou betalen**, hetgeen hij ook heeft gedaan sinds juni 2023.
- *“Samenvattend wil ik bij deze aangeven dat ik wel degelijk aan de onderliggende factoren aan het werken ben, zowel op professioneel (aanpassingen binnen de praktijk qua werkrooster, inzage en transparantie op gebied van tarificaties en de mogelijkheid tot controle vanuit de praktijk) en privé-vlak. Ik heb absoluut ingezien dat de zaken die (intussen ook al een aantal jaar geleden) gebeurd zijn niet door de beugel kunnen, hetgeen ik ook tijdens de ondervragingen bij Dr. NX... heb aangegeven, en dat ik zoals eerder aangehaald bovenop de terugbetaling van de foutief geïnde honoraria ook uit eigen initiatief voor €10.000 niet heb aangerekend. Hopelijk kan u hiermee ook rekening houden in uw eindoordeel.”*

### **3 BEOORDELING**

- Dr. A... bracht op 28/6/2024 de DGEC ervan op de hoogte dat hij met een ter post aangetekende zending verweermiddelen heeft overgemaakt in het kader van de voorliggende recuperatie/sanctieprocedure (28/6/2024 is de dag waarop hij kennis nam van de beslissing van 24/6/2024 (datum ondertekening); zie ook document 0020 en document 0023 in het (digitaal) dossier).

De aangetekende zending werd daarop gelokaliseerd en ingescand en op 02/07/2024 opgenomen in het (digitaal) dossier (document 0022 in het (digitaal) dossier). Aldus dient het dossier opnieuw door de leidend ambtenaar te worden beoordeeld. De beslissing van 24/6/2024 (datum ondertekening) wordt ingetrokken. In de plaats daarvan komt geldt de voorliggende beslissing.

- De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen van huisbezoeken (103132, 103412, 103434) en raadplegingen (101076) bij 19 verzekerden die niet werden uitgevoerd.

Bij 19 verzekerden werden huisbezoeken (103132, 103412, 103434) en raadplegingen (101076) aangerekend terwijl deze niet werden uitgevoerd. Deze tenlastelegging werd gebaseerd op het verhoor van de zorgverlener, de praktijkagenda, het elektronisch medisch dossier van de verzekerden, en specifiek voor de verzekerden verblijvend in een woonzorgcentrum, op de medische dossiers van het woonzorgcentrum. Over de huisbezoeken in de woonzorgcentra verklaarde Dr. A... dat er in 90% van de gevallen geen huisbezoek werd uitgevoerd wanneer er niets in het medisch dossier van het woonzorgcentrum werd genoteerd.

#### 1. Verzekerden verblijvend in een WZC

Voor 15 verzekerden, verblijvend in WZC C... of WZC I... werden niet-uitgevoerde huisbezoeken (103132, 103412, 103434) aangerekend. De tenlastelegging werd gebaseerd op het medisch dossier van het woonzorgcentrum en de verklaring van de zorgverlener dat er in 90% van de gevallen geen huisbezoek werd uitgevoerd wanneer er niets in het medisch dossier werd genoteerd. De uittreksels uit de medische dossiers werden ons overhandigd tijdens het PV van verhoor (dd 23/02/2023) van J... in WZC C... en tijdens het PV van verhoor van K...(dd 27/02/2023) in WZC I....

#### Bewoners WZC I...:

- L... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0048 – bijlage 4
- M... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0047 – bijlage 3
- N... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0045 – bijlage 1
- O... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0049 – bijlage 5
- P... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0046 – bijlage 2

#### Bewoners WZC C...:

- Q... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0033 – bijlage 11
- R... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0041 – bijlage 6
- S... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0032 – bijlage 10
- T... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) : stuk 0038 – bijlage 3
- U... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) : stuk 0034 – bijlage 12
- V... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) : stuk 0039 – bijlage 4
- W... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) : stuk 0044 – bijlage 9
- X... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0040 – bijlage 5
- Y... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX): stuk 0043 – bijlage 8
- Z... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) : stuk 0042 – bijlage 7

Bij de analyse van de uittreksels van de medische dossiers van de bewoners van de WZC werd een opvallende discrepantie vastgesteld tussen het aantal aangerekende huisbezoeken en de data dat er een nota werd gemaakt in deze medische dossiers. Tijdens het PV van verhoor van 04/04/2023 verklaarde Dr. A... hierover dat wanneer het dossier niet is ingevuld hij in 90% van de gevallen geen huisbezoek heeft uitgevoerd.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 04/04/2023 van de zorgverlener:

31. Hoe vaak gaat u op huisbezoek in de verschillende WZC die u bezoekt? Is dit met vaste intervallen? Op een vaste dag? Vooral op vraag van het WZC? Vooral op eigen initiatief?

ANTWOORD: In C... kom ik het meeste, daar heb ik de meeste patiënten zitten. Ik probeer de patiënten te spreiden over mijn 3 dagen maandag, dinsdag en donderdag, hier kom ik minstens 1x per week soms meermaals per week. Ik zie de patiënten elks hier om de 2-4 weken. In I... ga ik 1x per 3 weken, OX... ook 1x per 3 weken, in AX... ga ik 1x per 3-4 weken. Vroeger (voor september 2021) ging ik om de 2 weken langs en de andere week rekende ik aan zonder dat ik de patiënt gezien had. Dit was in C....

32. Hoe gebeurt dit bij acute zaken? Wordt de praktijk dan gecontacteerd? Is het dan ook steeds de eigen huisarts die het huisbezoek uitvoert, of is het degene die die dag de acute huisbezoeken opneemt? Wordt dit ook steeds in de agenda genoteerd?

ANTWOORD: Ik plan patiënten om de zoveel tijd in en indien nodig dat ik vaker langskom, dient het rusthuis de secretaresse te vragen om dit in te plannen. Dit om te zorgen dat het niet meer misloopt, zoals het voordien wel gebeurde.

33. Hoe verloopt een huisbezoek in een WZC? Kan u dit eens stap voor stap overlopen?

ANTWOORD: Ik ga alleen, ik meet bloeddruk en pols, soms auscultatie, een algemeen onderzoek. Soms gaat de verpleging mee indien er specifieke problemen zijn.

34. Noteert u altijd iets in het medisch dossier in het WZC? En in het EMD?

ANTWOORD: Het dossier wordt steeds ingevuld op papier en in Care Connect. Ik brief dit daarnaast ook aan de verpleging. Indien deze niet meteen aanwezig is, laat ik een extra nota achter.

35. Wanneer tekent u de voorschriften in deze woonzorgcentra?

ANTWOORD: In C... is dit op dinsdagnamiddag, dan ligt dat op mijn bureau. In de andere wzc legt de verpleging dit klaar voor mij op de verpleegpost.

36. Hoe gebeurden de medische zorgen in WZC I... tijdens de eerste golf van de Covid-pandemie toen in veel WZC de huisartsen de toegang ontzegd werd? Was er een periode dat u daar niet binnen mocht? Gebeurden er dan vooral telefonische consulten?

ANTWOORD: Dit kan ik mij niet duidelijk herinneren, ik denk dat er vooral via telefoon gewerkt werd.

37. Hoe gebeurde dit in WZC C... waar u CRA bent?

ANTWOORD: Hier werd geen volledige stop ingevoerd, wel werd gevraagd om enkel te komen wanneer strikt nodig.

38. Voor volgende 5 patiënten uit WZC I... stellen we een discrepantie vast tussen het aantal aangerekende huisbezoeken en de data dat er een nota is gemaakt in het medisch dossier van het WZC. Hoe kan u dit verklaren?

<b>Naam</b>	<b>INSZ</b>	<b>Data dossier</b>	<b>Aangerekende huisbezoeken</b>	<b>Nota in medisch dossier</b>
O...	XXXXXXXXXX X	6-1-2020 tem 2-2-2021	52	5
L...	XXXXXXXXXX X	2-1-2020 tem 15-11-2021	69	27
N...	XXXXXXXXXX X	6-1-2020 tem 6-9-2021	56	14
M...	XXXXXXXXXX X	2-1-2020 tem 27-7-2020	54	10
P...	XXXXXXXXXX X	7-2-2020 tem 17-3-2021	97	17

*ANTWOORD: Indien er niets is genoteerd in het dossier kan het zijn dat ik een keer vergeten ben, maar dit is eerder uitzonderlijk, misschien in 10% van de gevallen. De andere keren zijn niet uitgevoerd, maar wel aangerekend.*

*39. Mogen we algemeen dus stellen dat als het dossier niet is ingevuld u in 90 % van de gevallen niet op huisbezoek bent gegaan?*

*ANTWOORD: Ja dat klopt.*

*40. Hoeveel eigen patiënten, waar u dus behandelend arts van bent, heeft u in WZC C...? Hoe combineert u die taken met uw taken als CRA? Hoe vaak gaat u bij deze patiënten op huisbezoek? Is dat met vaste intervallen? Op welke dag is dit?*

*ANTWOORD: Momenteel zijn er dit 8, ooit waren dit er 15. Van mijn aanstelling tot september 2021 zag ik patiënten van mijzelf binnen de uren van mijn CRA functie. Daar ben ik mee gestopt vanaf september 2021. Als ik iemand moet zien als huisarts, dan doe ik dit tijdens een voormiddag. In de namiddag voer ik dan mijn functie uit als CRA arts. Indien een verpleegkundige mij dan vraagt of ik kan langsgaan, dan vraag ik dat ze dat via de praktijk regelen en dan kom ik later terug in mijn functie als huisarts. Voor september 2021 liep dit door elkaar, maar na september 2021 heb ik dit kunnen splitsen na afspraken op de praktijk. Dus voor september 2021 ging ik om de 2 weken langs bij al mijn eigen patiënten in het WZC, maar ik rekende wel voor iedereen elke week een huisbezoek aan.*

*41. U zei dat u de voorschriften hier tekent op dinsdag wanneer u uw CRA-activiteit uitoefent. Wat rekent u hiervoor dan aan?*

*ANTWOORD: voor het tekenen van voorschriften reken ik niets aan, ook niet voor de periode voor september 2021. Af en toe rekende ik wel een huisbezoek aan voor het invullen van attesten of aanvragen en dit dan omdat ik hiervoor het medisch dossier nodig had.*

*42. Voor volgende 10 patiënten stellen we een discrepantie vast tussen het aantal aangerekende huisbezoeken en de data dat er een nota is gemaakt in het medisch dossier van het WZC. Hoe kan u dit verklaren?*

<b>Naam</b>	<b>INSZ</b>	<b>Data dossier</b>	<b>Aangerekende huisbezoeken</b>	<b>Nota in medisch dossier</b>
Q...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 31-08-2021	84	25
R...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 22-07-2021	101	23
S...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 31-08-2021	81	19

T...	XXXXXXXXXX XX	08-05-2020 tem 19-05-2022	51	16
U...	XXXXXXXXXX XX	25-06-2020 tem 08-09-2021	59	22
V...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 31-08-2021	86	17
W...	XXXXXXXXXX XX	09-06-2020 tem 10-05-2022	59	19
X...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 19-05-2022	80	19
Y...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 03-06-2021	76	16
Z...	XXXXXXXXXX XX	14-01-2020 tem 31-08-2021	88	30

*ANTWOORD: Ik vergeet slechts uitzonderlijk de dossiers in te vullen, dit is hoogstens in 10% van de gevallen. De overigen heb ik niet uitgevoerd, maar wel aangerekend.*

*43. Mogen we algemeen dus stellen dat als het dossier niet is ingevuld u in 90% van de gevallen niet op huisbezoek bent gegaan?*

*ANTWOORD: Ja, dat is correct.*

Dr. A... verklaarde dus dat hij vanaf september 2021 voor de bewoners van de WZC correct is beginnen aanrekenen. Echter verklaarde hij elders in het verhoor dat hij in april-mei 2021 duidelijk heeft beseft dat hij bepaalde zaken had gedaan die niet konden. Algemeen vonden we geen opvallende discrepanties meer met de aanrekeningen vanaf mei 2021. We hebben dan ook in het voordeel van de zorgverlener voor deze tenlastelegging geen prestaties ten laste gelegd na april 2021.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 04/04/2023 van de zorgverlener:

*29. Bent u er van op de hoogte dat de nomenclatuur voor huisbezoeken niet mocht gebruikt worden?*

*ANTWOORD: Toen de subsidie er was, was ik op de hoogte dat ik geen huisbezoeken mocht aanrekenen hiervoor. Ik weet niet wanneer dit juist was, maar in april mei 2021 heb ik duidelijk beseft dat ik bepaalde zaken heb gedaan dat niet konden.*

- Uittreksel uit PV van verhoor van 15/12/2022 van getuige Dr. D...:

*29. Wanneer heeft u A... voor het eerst geconfronteerd met uw vermoedens?*

*ANTWOORD: In juli heb ik hem geconfronteerd.*

- Uittreksel uit het PV van verhoor van 04/04/2023 van getuige F...:

*2. Wat kan u ons vertellen over de praktijkvoering van Dr. A...?*

*ANTWOORD:*

*...*

*De dochter van P... belde met verschillende vragen ivm haar moeder. Ik zei toen, best even navragen bij de verpleging, want A... is vandaag daar geweest. Dit staat*

*in de agenda en in het dossier. De dochter zei mij dat Dr. A... daar niet geweest was, zij was de hele dag daar en dr. A... heeft daar zeker niet was geweest. Ik sprak Dr. A... hierop aan, maar ik kreeg opnieuw een ontwijkend antwoord. In maart 2021 heeft hij dan zelf ook verteld dat hij een aantal huisbezoeken onrechtmatig toegeëigend heeft en dat hij dit zou rechtzetten. Hij heeft een lijst gemaakt met was het onrechtmatig geïnde bedrag zou zijn en hij zou dit goedmaken.*

...

8. Heeft u de indruk dat hij zijn aanrekeninggedrag aangepast heeft?

*ANTWOORD: Als je kijkt naar de tarificatielijsten, zie je dat er een dal is geweest van maart naar april 2021. Momenteel zien ze er terug uit als voordien, maar ik vind geen onregelmatigheden meer terug. Ik heb niet het gevoel dat hij helemaal gekeerd is, het vertrouwen is niet hersteld.*

Tijdens het verhoor van J... op 23/02/2023 werden ons de data meegedeeld van de vaccinatiecampaagnes tegen Covid-19 en influenza en de data van grootschalige screening op Covid-19 in WZC C.... Wanneer er op deze data niets in het medisch dossier van de bewoners genoteerd stond, maar er een huisbezoek werd aangerekend, werd dit in het voordeel van de zorgverlener niet ten laste gelegd. Tenlastelegging 2 heeft betrekking op de vaccinatiecampaagnes tegen Covid-19 in WZC C... (cfr. infra).

- PV van verhoor (van 23/02/2023) van getuige J...:

22. Welke dagen werden de bewoners gevaccineerd?

*Antwoord J... : staan genoteerd in het dossier*

*13/01/2021  
03/02/2021  
13/10/2021  
30/06/2022  
28/09/2022*

...

37. We gaan nu een aantal data overlopen. Kan u ons zeggen wat er op die data gebeurd is? (bv wisselen, vaccineren, zorgoverleg, vergaderingen mbt een bepaalde afdeling...)

*-08/05/2020  
-28/07/2020  
-03/08/2020  
-12/11/2020  
-24/11/2020  
-05/01/2021  
-13/01/2021 (vermoedelijk 1e vaccin)  
-03/02/2021 (vermoedelijk 2e vaccin)  
-09/02/2021 (vermoedelijk screening)*

*Antwoord J.. en BX...:*

*-08/05/2020: zeker geen MDO's, want ik werk niet op vrijdag (J...), Ik kijk na in het dossier, hierin vind ik terug 'alle bewoners zijn op alle verdiepingen getest vandaag' (BX...)*

*-28/07/2020: in het dossier 'alle dagen temperatuur genomen, moeten op de kamer blijven' (BX...)*

*-03/08/2020: hier staat niets vermeld bij algemene (BX...)*

*-12/11/2020: er zijn COVID-testen gebeurd op deze dag (BX...)*



-24/11/2020: 'alle bewoners krijgen vandaag hun griepvaccin' Sommige huisartsen geven toestemming dat CRA arts mag vaccineren, sommige huisartsen geven ze zelf. Voor de bewoners dat de CRA de vaccins zet, wordt dit verdeeld onder CRA en verpleegkundigen. De CRA is aanwezig en er wordt gevaccineerd door verpleegkundigen en de CRA arts. (NL)

-05/01/2021: op deze dag werden een aantal mensen getest op COVID (BX...)

-13/01/2021: 1e vaccin

-03/02/2021: 2e vaccin

-09/02/2021: 'testen van alle bewoners' (J...)

Het personeel is getest geweest op 16/12/2020, dit kan door CX... gebeurd zijn.

De MDO's doen we op de 3 e dinsdag van de maand en we bespreken gemiddeld 15-16 personen per bespreking.

De data van de griepvaccin zijn de volgende : 24/11/2020, 30/11/2021, 15/11/2022.

## 2. DX... en EX...

Voor deze twee verzekerden, woonachtig op hetzelfde adres, werd systematisch twee keer per week een huisbezoek (103132, 103412) aangerekend, wanneer er slechts één keer per week effectief op huisbezoek werd gegaan op donderdag. Door F... werd ons de praktijkagenda (Stuk 0093 Folder F...) bezorgd. Al de prestaties, behoudens deze op donderdag en de prestaties die uitzonderlijk op een andere dag plaatsvonden, maar wel werden genoteerd in de agenda, werden ten laste gelegd.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 04/04/2023 van getuige F...

2. Wat kan u ons vertellen over de praktijkvoering van Dr. A...?

*ANTWOORD: Ik heb alle dossiers moeten doornemen om de vaccinatiestatus van de patiënten na te kijken, en ik heb daarvoor ook alle contacten nagekeken. Het viel mij op dat dr. A... 2x per week bij sommige patiënten langs ging, ik sprak hem hierop aan, naïef vragend. Maar hij zei dat dit nodig was, uit psychologische overweging. Maar deze huisbezoeken stonden niet in de agenda. Op een gegeven moment had ik DX... aan de lijn op een dinsdag. Dit is de vaste dag dat Dr. A... op huisbezoek gaat, samen met de donderdagen. Dr. A... had toen recap na de nachtwacht en ik zei tegen DX... dat ze hem niet moest verwachten, dat hij vandaag niet ging komen op zijn vaste dag. Toen zij ze mij dat Dr. A... nooit op dinsdag langskomt, enkel op donderdag.*

- Uittreksel uit PV van Verhoor van 04/04/2023 van de zorgverlener:

44. Hoe vaak gaat u op huisbezoek bij DX... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX)? Hoe vaak gaat u op huisbezoek bij EX... XXXXXXXXXXXXX)? Is dit op een vaste dag? Waarom werd er frequent 2 keer per week een huisbezoek aangerekend als u maar één keer per week effectief op huisbezoek ging?

*ANTWOORD: Ik ga hier 1x per week op donderdag op huisbezoek. Alles wat boven de 1x per week aangerekend is, is foutief aangerekend geweest en niet uitgevoerd. Ik ga 1x per week langs sedert jaren.*

## 3. FX...

Bij verzekerde FX... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) werden huisbezoeken (103132) aangerekend wanneer deze niet werden uitgevoerd. Door Dr. A... werd verklaard dat wanneer een huisbezoek niet werd genoteerd in de agenda, dit niet was uitgevoerd. Door F... werd ons de praktijkagenda (Stuk 0093 Folder F...) bezorgd. Er werd

vastgesteld dat 7 huisbezoeken niet in de agenda genoteerd stonden maar wel werden aangerekend.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 17/04/2023 van de zorgverlener:

21. Hoe vaak gaat u bij FX... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) op huisbezoek?

*ANTWOORD: Dat is een tijd lang 1x per week geweest, deels op haar vraag, deels omdat de toestand dit vereiste. Nu is dit 1x per 3-4 weken.*

22. Is dit op een vaste dag?

*ANTWOORD: Ik ging meestal op maandag, soms bij acute zaken op andere dagen.*

23. We hebben vastgesteld dat er een discrepantie bestaat tussen het aantal keer dat FX... in de agenda staat en het aantal keer dat er een huisbezoek is aangerekend in de periode januari-februari 2021. Heeft u hiervoor een verklaring?

*ANTWOORD: Als het niet in de agenda stond, was het niet uitgevoerd.*

24. We stellen vast dat er frequent niets is ingevuld in het medisch dossier: van 1-1-2020 tem 12-4-2021 werd er 45 x niets ingevuld van de 59 huisbezoeken, dus slechts 14 keer werd er wel iets ingevuld.

*ANTWOORD: Ik was toen nonchalant in het invullen van de dossiers op huisbezoek via het elektronisch dossier. Ik schreef dit wel in haar thuisdossier. Momenteel is ze in kortverblijf en ik weet niet of ik jullie dit dossier kan bezorgen. Ik kijk wat mogelijk is.*

#### 4. GX...

Bij verzekerde GX... (INSZ: XXXXXXXXXXXXX) werden er 3 raadplegingen (101076) aangerekend die niet uitgevoerd werden. Dr. A... verklaarde dat wanneer er in het elektronisch medisch dossier (EMD) een raadpleging werd aangerekend, maar er niets werd genoteerd bij dit contact, deze raadpleging niet werd uitgevoerd. Het EMD van GX... (Stuk 0089 Folder F...) werd ons bezorgd tijdens het verhoor van F... op 04/04/2023.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 17/04/2023 van de zorgverlener:

19. We stellen vast dat er soms niets in het dossier genoteerd staat bij GX.... In het vorige verhoor zei u dat u de dossiers altijd goed invult, hoe verklaart u dan de niet ingevulde contacten? We stelden namelijk vast dat er 18 keer niets is ingevuld in het medisch dossier in de periode van 01-01-2020 tem 12-08-2022.

*ANTWOORD: De prestaties waar niets is ingevuld in het dossier, bij de consultaties, deze zijn dan niet uitgevoerd. De huisbezoeken zijn wel uitgevoerd.*

Dr. A... erkent de inbreuk en ging akkoord met de vrijwillige terugbetaling.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 04/04/2023 van de zorgverlener:

*Ik zou nog willen zeggen dat ik niet beseft heb hoe groot de omvang is en dat ik nu probeer om alles open te trekken. Ik ben ook in begeleiding en ik ben heel had aan de slag met mezelf om een betere arts te willen zijn. Zowel op privé als op professioneel vlak probeer ik het goed te maken. Ik ben bereid om terug te betalen, ik heb ook van*

*september 2021 tot mei 2022 huisbezoeken uitgevoerd die ik niet aanreken en die houd ik bij in een lijst.*

De eerste tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

De tweede tenlastelegging betreft het niet-conform aanrekenen van huisbezoeken (103132 en 103434) voor de vaccinatie tegen Covid-19 van 19 verzekerden werkzaam in woonzorgcentrum (WZC) C... en 142 verzekerden verblijvend in WZC C....

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 161 verzekerden voor 245 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 13/01/2021 tot 03/02/2021 en ontvangstdata bij de V.l. van 18/01/2021 tot 16/02/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 6.091,06 €.

- Het besluit van de Vlaamse regering van 12 maart 2021 heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2021.<sup>3</sup>

Volgens het legaliteitsbeginsel is een handeling slechts strafbaar wanneer zij volgens het recht dat van toepassing was op het ogenblik dat zij werd gesteld was, strafbaar was.<sup>4</sup>

Dat is hier niet het geval, vermits de betoelaging, hoewel zij betrekking heeft op het tijdvak van de tenlastelegging, is betaald en zelfs steunt op regels die werden uitgevaardigd nà de aanrekening.

Er kan dus geen sanctie worden opgelegd voor deze tenlastelegging.

Omdat er geen inbreuk voorlag op artikel 73bis, 2° GVVU-wet (te beoordelen op het ogenblik van de aanrekening van de prestaties), wordt er ook niets meer teruggevorderd voor deze tenlastelegging in de voorliggende procedure.

Artikel 73bis, 2° GVVU-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;”*

Artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet:

---

<sup>3</sup> Artikel 8 van het Besluit van 12 maart 2021 van de Vlaamse Regering tot vaststelling van de regels voor de toekenning van een subsidie aan de coördinerend en raadgevend arts in woonzorgcentra voor de vaccinatie van bewoners en een subsidie aan de woonzorgcentra voor de vaccinatie van personeel: <https://beslissingenvlaamse regering.vlaanderen.be/document-view/604A183D3391400008000677>

<sup>4</sup> Artikel 7 EVRM en artikel 15 BULO-Verdrag; Hof Mensenrechten (Gr.K.), arrest 12 februari 2008.

“Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd :

(...)

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;”

De tweede tenlastelegging wordt niet weerhouden.

De derde tenlastelegging betreft het niet-conform aanrekenen van prestaties 103132 (bezoek door de huisarts) en 101135 (advies met het oog op continuïteit van zorg) aan de verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen voor een gedetineerde verblijvend in de gevangenis.

Voor deze verzekerde werden prestaties (103132, 101135) aangerekend aan de ziekteverzekering op het moment dat de verzekerde in de gevangenis zat.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 17/04/2023 van de zorgverlener:

1. Wat kan u ons vertellen over HX...(INSZ: XXXXXXXXXXXX), te beginnen van het eerste moment dat u met hem in contact bent gekomen?

ANTWOORD: Hij is ooit in de praktijk geweest bij een collega. Hij zat in de gevangenis. Hij was niet meer tevreden van zijn vorige huisarts, het was een heel dwingend persoon. Wij probeerden de contacten een beetje te blokken, hij belde vaak naar de secretaresse, 4-6x per dag, elke dag opnieuw. Dit afblokken lukte niet altijd. Na een tijdje maakte hij afspraken voor zijn ouders, die toen op consult kwamen en dan kon hij met hen bellen terwijl deze hier zaten.

2. Wanneer zat HX...in de gevangenis? Wanneer is hij vrij gekomen? Had hij toen een enkelband?

ANTWOORD: Hij is vrijgekomen met een enkelband, ik heb toen enkele huisbezoeken gedaan bij hem thuis. In de praktijk hebben we de afspraak gemaakt dat deze man niet in de praktijk binnen mocht, gezien zijn verleden van geweld tegen vrouwen. Hij is vrijgekomen in de zomer van 2021.

3. Had u soms telefonisch contact met HX...in de gevangenis? Hoe rekende u dit aan?

ANTWOORD: Er was nog geen nomenclatuurnummer in verband met telefonische consulten, ik rekende toen huisbezoeken aan. Hij nam veel tijd in beslag en tijdens de covid periode was dit zeer belastend.

4. Ging u soms op huisbezoek bij HX...in de gevangenis? Hoe ging dit dan juist in zijn werk? Hoe moest dit aangevraagd worden in de gevangenis? Hoe werd dit in de praktijk aangevraagd? Wie deed deze aanvraag? Op wiens initiatief was dit?

ANTWOORD: Ik ben een 3-5x naar de gevangenis geweest om hem te bezoeken. Hij moest aanvragen dat er een arts zou langskomen, ik moest dit bevestigen. Ik meldde mij dan aan in de gevangenis in XXXX en ik werd dan naar zijn afdeling gebracht. Hij wenste dat ik elke week zou komen, dit heb ik geweigerd. Er waren artsen in de gevangenis aanwezig, maar daarmee lag hij in de knoop. Hij won heel veel specialistisch advies in, hij wilde op basis van medische redenen vrijkomen.

5. Hoe vaak bent u op huisbezoek gegaan in de gevangenis?

ANTWOORD: Ongeveer 3-5 keer.

6. Hoe noteerde u dit in uw medisch dossier?

ANTWOORD: Ik noteerde in het dossier wat er aan de telefoon werd verteld. Dit was altijd een heel verhaal. Hij hield ook zijn dossier op papier bij en hijzelf kwam in de gevangenis steeds met nieuwe stukken.

7. Heeft u HX...ooit buiten de gevangenis gezien? Zo ja: wanneer was dit?

ANTWOORD: Ik heb hem een beperkt aantal keer (3x ongeveer) gezien nadat hij uit de gevangenis is gekomen, dit was bij zijn grootouders thuis. Nadien heeft hij zijn dossier afgesloten in september 2021. Hij is dan naar een andere huisarts geweest.

8. Had HX...ooit penitentiair verlof? Zo ja: wanneer was dit?

ANTWOORD: Hij heeft dit gehad, soms een weekend of een aantal dagen, mocht hij dan buiten de gevangenis komen. Hij is toen 1x toch in de praktijk geweest, toen hier geen andere collega's aanwezig waren. Dit was op 9 juli 2021. Toen heb ik hem gezegd dat ik hem liever op huisbezoek zou komen, ter bescherming van de collega's. Op 27 juli en op 24 augustus 2021 ben ik dan nog op huisbezoek geweest, dit was het laatste.

9. We hebben vastgesteld dat er contacten zijn verwijderd uit het medisch dossier of aangepast zijn na tarificatie van een huisbezoek naar een telefonisch consult of een consultatie. Hoe kan u dit verklaren? Dit gaat over 80 verwijderde en 17 aangepaste prestaties op een totaal van 129 aangerekende huisbezoeken van 03-01-2020 tot 24-08-2021. Waarom deed u dit?

ANTWOORD: Dit waren de huisbezoeken dat ik had aangerekend. Ik heb dit gedaan toen het dossier naar een andere praktijk werd overgezet.

10. Hoe gebeurde de betaling? Welk bedrag vroeg u voor een huisbezoek in de gevangenis? Wij vermoeden dat dit 100 euro cash per huisbezoek was, klopt dit?

ANTWOORD: Zijn vader kwam dit betalen. Dit was enkel het remgeld. Dit kan ook het volledige bedrag geweest zijn, dat weet ik niet meer. Die 100 euro cash dat klopt niet, hij betaalde enkel het remgeld of enkel het volledige bedrag, nooit geen 100 euro. Toen de vader en moeder hier zaten en er werd gebeld naar HX..., rekende ik huisbezoeken en nadien telefonische consulten aan, zonder remgeld.

11. Bent u er van op de hoogte dat prestaties voor gedetineerden in de gevangenis niet aan de ziekteverzekering mogen aangerekend worden, maar dat deze worden gefinancierd door FOD Justitie (Art. 96 KB van 21.05.1965 houdende algemeen reglement van de strafinrichtingen)?

ANTWOORD: Neen, dit heb ik nooit geweten.

- Attest van gevangenschap-vrijstelling van HX...verkregen via FOD Justitie (Stuk 0097 Folder FOD Justitie): HX...werd van zijn vrijheid beroofd van 10/05/2019 t.e.m. 30/06/2022 en had o.a. penitentiair verlof op 09/07/2021 en 27/07/2021 en werd onder elektronisch toezicht geplaatst van 19/08/2021 t.e.m. 30/06/2022.

Dr. A... verklaarde dat hij huisbezoeken aanrekende wanneer hij telefonisch contact had met HX...wanneer deze in de gevangenis zat en hij slechts 3-5 keer effectief in de gevangenis op huisbezoek is geweest. Hij verklaarde niet op de hoogte te zijn geweest dat prestaties voor gedetineerden in de gevangenis niet aan de ziekteverzekering mogen aangerekend worden.

Dr. A... erkent de inbreuk en ging akkoord met de vrijwillige terugbetaling.

De derde tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

De vierde tenlastelegging betreft het niet-conform aanrekenen van prestaties voor specifieke zorg op afstand tijdens de Covid-pandemie (101135)

Dr. A... heeft sinds de ingebruikname van de nomenclatuurcode 101135 (advies met het oog op continuïteit van zorg) deze niet steeds conform de bepalingen van artikel 8 van het koninklijk besluit (KB) nr. 20 van 13 mei 2020 toegepast. Pseudonomenclatuurnummer 1011135 kon sinds 14/03/2020 aangerekend worden voor een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de Covid-19 pandemie. De arts moest in het dossier van de patiënt het telefonisch contact noteren, evenals de gemotiveerde reden die noopte tot het advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd. Deze prestatiecode kon maximaal 5 maal per 30 kalenderdagen worden aangerekend.

Na analyse van 50 medische dossiers van verzekerden uit de praktijk van Dr. A... (bijlage 2 bij PV van verhoor van 17/04/2023 van de zorgverlener), werd vastgesteld dat enerzijds nomenclatuurcode 101135 werd aangerekend wanneer er geen raadgevingen werden verstrekt, maar wel documenten werden afgeleverd en de nomenclatuurcode 109012 (advies) had moeten aangerekend worden. Anderzijds werd de nomenclatuurcode 101135 aangerekend wanneer geen raadgevingen werden verstrekt en geen documenten werden afgeleverd. In dit geval kon geen enkel ander nomenclatuurnummer aangerekend worden.

Volgens de verklaring van Dr. A... zijn 8% van de verstrekkingen waarvoor nomenclatuurcode 101135 (advies met het oog op continuïteit van zorg) werd aangerekend sinds maart 2020 niet conform aan de bepalingen van artikel 8 van het KB nr. 20 van 13 mei 2020, maar beantwoorden deze aan de nomenclatuurcode 109012 (advies). Dr. A... verklaarde daarnaast dat 6% van de verstrekkingen, waarvoor nomenclatuurcode 101135 werd aangerekend sinds maart 2020, niet-conform zijn aan de bepalingen van artikel 8 van het KB nr. 20 van 13 mei 2020 en dat voor deze prestaties geen enkel ander nomenclatuurnummer aangerekend kon worden.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 17/04/2023 van de zorgverlener:

*26. Hoeveel prestaties van het type 'Advies met het oog op continuïteit van zorg' (101135) voerde u gemiddeld per dag en per week uit tijdens de COVID-19 pandemie?*

*ANTWOORD: Dat kan ik niet zeggen.*

*27. Welke taken nam de secretaresse op zich? Welke informatie mocht zij meedelen aan de telefoon? Bv resultaten van Covidtesten?*

*ANTWOORD: Zij maakte de hierboven besproken lijsten. In het begin deelden enkel de artsen informatie mee aan de telefoon ivm resultaten. Nadien was het rechtlijner in de richtlijnen en dan deelde de secretaresse resultaten mee. Advies mocht zij toen niet meedelen. De papieren die samenhangen met de resultaten, die deden de artsen zelf.*

*28. Wij herinneren u aan de pseudonomenclatuur van tijdelijke verstrekkingen in het kader van de Covid-19-pandemie:*

1.101135: Advies met het oog op continuïteit van zorg (KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging)

Onder advies met oog op continuïteit van zorg verstaat men een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19 pandemie. De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de gemotiveerde reden die noopt tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

2. Wij herinneren u ook aan de nomenclatuur van het prestatienummer 109012 (Art. 2 van de nomenclatuur):

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit gecumuleerd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

Waarvoor gebruikte u het nomenclatuurnummer voor 'Advies' en waarvoor 'Advies met het oog op continuïteit van zorg'?

ANTWOORD: Voor voorschriften gebruik ik de nummer 109012, vaak reken ik voor adviezen ook niets aan. De nummer 101135 rekende ik aan voor patiënten die advies wensten, maar zelf niet langskwamen.

29. Rekende u soms 'Advies met het oog op continuïteit van zorg' aan voor uitsluitend het opstellen en afleveren van voorschriften? Hoe vaak was dit?

ANTWOORD: Ik weet dit niet meer.

30. Welk nomenclatuurnummer rekende u aan om een resultaat van een Covid-test mee te delen? Wat bij een negatief testresultaat, wat bij een positief testresultaat? Is dit bij het meedelen van een negatief testresultaat zonder extra raadgevingen volgens u conform de beschrijving van 101135 in de nomenclatuur?

ANTWOORD: Dit weet ik niet meer. Het kan dat er fouten tegen gemaakt zijn, maar dit is omdat ik er niet bij stilgestaan heb. Dit was waarschijnlijk voor iedereen zo, het was een overload aan werk, ik stond er niet meteen bij stil. Bij het registreren van een telefonisch contact, geeft het programma zelf een code aan. Ook bij het ingeven van advies en voorschrift geeft die een code weer. Ik heb gewoon deze nummers aangenomen. Voor elke telefoon nam ik een telefonisch consult en werd dit ook zo aangerekend. Ik heb er niet bij stilgestaan en ik heb het nummer voor advies niet veel gebruikt. Nu ben ik hier veel correcter in en pas ik het onderscheid tussen advies en telefonisch contact veel beter toe.

31. De secretaresse mocht negatieve resultaten meedelen aan de telefoon, hoe werd dit dan aangerekend? Hoe vaak gebeurde dit?

ANTWOORD: Dit werd niet aangerekend. Soms belde ik mensen met een negatief resultaat terug, die de secretaresse al gebeld had, en dat rekende ik dan wel aan. Dit stond niet in de lijst die opgemaakt werd door de secretaresse.

32. Hoe rekende u aan wanneer een volledig gezin werd getest en één persoon van het gezin belde voor de resultaten? Rekende u dan voor iedereen een prestatie 101135 aan? Hoe vaak gebeurde dit?

*ANTWOORD: Op een gegeven moment heb ik voor hele gezinnen een telefonisch consult aangerekend terwijl er maar 1 iemand belde, dit is zeker voorgevallen. Ik kan daar geen inschatting van maken, er zijn zoveel telefoons geweest.*

*33. Wij leggen u nu een aantal namen met bijbehorende datum voor: kan u voor deze patiënten zeggen wat er op die datum genoteerd staat in het medisch dossier? Zie bijlage 2 : Alles werd genoteerd in bijlage 2*

*ANTWOORD: Bij IX... heb ik voor de volledige familie een telefonisch consult aangerekend, dit was foutief, ik heb enkel IX... gehoord.*

*JX... en KX... heb ik gezien via de wachtpost. Deze hebben dan naar de wachtpost gebeld en daar wordt de tarificatie door de organisatie van de wachtpost gedaan. De prestatie wordt op mijn naam aangemaakt, maar ik ontvang de inkomsten niet rechtstreeks. De inkomsten worden gepoold, een bepaald percentage wordt afgedragen aan de wachtpostorganisatie en wij krijgen een loon per uur. Op de wachtpost dient verplicht in het dossier reden en gevolg ingevuld te worden. Die 2 prestaties dienen als correct beschouwd te worden.*

*34. Wanneer we een kruisje zetten in de kolom 'Enkel voorschriften', wil dit zeggen dat u tijdens dit telefonisch consult enkel voorschriften heeft afgeleverd en er dus in feite 'advies' (109012) had moeten worden aangerekend?*

*ANTWOORD: Ja, dit klopt.*

*35. Wanneer we een kruisje zetten in de kolom 'Niet uitgevoerd', wil dit zeggen dat u enkel contact had met de zorgverlener?*

*ANTWOORD: Ja, dit klopt.*

*36. Wanneer we een kruisje zetten in de kolom 'Negatieve Covid-test', wil dit zeggen dat u tijdens dit telefonisch consult enkel het negatieve testresultaat na een Covid-test heeft meegedeeld en deze aanrekening dus niet conform de beschrijving van code 101135 in de nomenclatuur was?*

*ANTWOORD: Ja dit klopt.*

*37. In 8% van de prestaties 101135 die u hebt aangerekend en die wij hebben geanalyseerd, zien we dat de reden van het contact ontbreekt en/of de raadgevingen die werden verstrekt. Kan dit % volgens u veralgemeend worden voor het totaal van de codes 101135 die u hebt geattesteerd sinds maart 2020? Deze prestaties komen overeen met de code voor advies 109012 zoals gedefinieerd in artikel 2 van de nomenclatuur.*

*ANTWOORD: Ja dit kan kloppen.*

*38. In 6% van de prestaties 101135 die u hebt aangerekend en die wij hebben geanalyseerd, zien we geen gemotiveerde reden die noopt tot advies en/of de raadgevingen die werden verstrekt en dat er GEEN documenten werden aangeleverd OF dat er geen contact gecreëerd werd (of dat het niet door uzelf werd uitgevoerd). Kan dit % volgens u veralgemeend worden voor het totaal van de codes 101135 die u hebt geattesteerd sinds maart 2020?*

*ANTWOORD: Ja dit kan kloppen.*

- Bijlage 7 bij PV van Verhoor van getuige Dr. D...: beschrijving van niet uitgevoerde telefonische consulten.

Dr. A... erkent de inbreuk en ging akkoord met de vrijwillige terugbetaling



- Tijdens het verhoor van 17/04/2023 verklaarde hij:

*Ik wil mijn positieve trend die ik ingezet heb, zeker aanhouden. Ik heb fouten gemaakt om extra financiële middelen te bekomen. Mijn vriendin heeft het nooit breed gehad, ik had ook vrees ivm leningen en afbetalingen. Ik ben dan de tarificatie beginnen misbruiken. Maar dit is geen excuus, ik wil mijn volle medewerking verlenen om zaken goed te maken. Ik ben ook in behandeling hiervoor bij een psycholoog. Nadat ik de omvang door had van het misbruik, heb ik ook een afspraak gemaakt bij een psychiater.*

De vierde tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

De vijfde tenlastelegging betreft het niet-conform aanrekenen van nomenclatuurcodes 103132 (bezoek door de huisarts) en 103412 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts) wanneer er tijdens een huisbezoek respectievelijk meer dan één en meer dan twee verzekerden op hetzelfde adres werden bezocht.

Bij 53 verzekerden werd 122 maal een individueel huisbezoek (103132) aangerekend voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee of meer dan twee rechthebbenden en twee maal een bezoek aan twee rechthebbenden (103412) voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden. Aangezien er specifieke nomenclatuurcodes bestaan voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden (103412) en voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden (103434), moeten deze aangerekend worden afhankelijk van het aantal bezochte verzekerden verblijvend op hetzelfde adres. Huisbezoeken die reeds werden ten laste gelegd in andere tenlasteleggingen werden hier geëxcludeerd.

Dr. A... verklaarde dat hij tot september 2021 huisbezoeken foutief aanrekende door steeds 103132 (individueel huisbezoek) aan te rekenen.

- Uittreksel uit PV van verhoor van 04/04/2023 van de zorgverlener:

*45. Waarvoor gebruikt u de verschillende nomenclatuurnummers voor huisbezoeken, nl 103132, 103412 en 103434?*

*ANTWOORD: 103412 : 2 mensen op dezelfde locatie, 103434 indien ik 3 mensen op dezelfde locatie zie. Dit doe ik sinds september 2021, voordien deed ik dit foutief. Voordien gebruikte ik steeds het individuele nummer, de 103132.*

De verschilregel werd toegepast met het nummer dat wel kon worden aangerekend.

Dr. A... erkent de inbreuk en ging akkoord met de vrijwillige terugbetaling.

De vijfde tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

De zesde tenlastelegging betreft het aanrekenen van nomenclatuurcode 101076 (raadpleging) terwijl er 109012 (advies) had moeten worden aangerekend bij één verzekerde, wanneer deze verzekerde niet zelf aanwezig was in het kabinet van Dr. A..., maar er voorschriften werden gevraagd door een familielid.

Voor de verzekerde GX... werd 10 keer een prestatie 101076 (raadpleging) aangerekend, wanneer er enkel voorschriften werden aangemaakt op vraag van een familielid van de verzekerde en de verzekerde niet zelf aanwezig was in het kabinet bij Dr. A.... Er had dus in feite 109012 (advies) moeten aangerekend worden. Voor de berekening van het onverschuldigd bedrag werd bijgevolg de verschilregel met

nomenclatuurcode 109012 toegepast. Voor dezelfde verzekerde werden ook reeds niet-uitgevoerde prestaties ten laste gelegd in tenlastelegging 1 (cfr. supra).

- Uittreksel uit PV van verhoor van 17/04/2023 van de zorgverlener :

*18. Hoe vaak kwam GX... (INSZ: XXXXXXXXXXXX) (ongeveer 90 jaar) hier op raadpleging? Of ging u altijd bij haar op huisbezoek?*

*ANTWOORD: Toen LX...en MX... op raadpleging kwamen zonder GX..., wilden ze soms ook voorschriften voor haar, dat rekende ik dan aan als consult voor GX.... Ik kan niet zeggen hoe vaak dit gebeurd is. Ze is hier ook een aantal keer zelf geweest. Ze kwam nooit alleen, ze kwam met één van haar beide zonen.*

...

*20. We zien dat er frequent voor GX..., MX... en LX...tegelijk een raadpleging werd aangerekend, hoe vaak was GX... daar effectief bij? Tijdens 18 raadplegingen werden er enkel voorschriften aangemaakt, hoe verklaart u dit?*

*ANTWOORD: Als er enkel voorschriften werden aangemaakt was dit of vraag van LX, GX... was er dan zelf niet bij*

...

- Uittreksel uit het elektronisch medisch dossier van GX... (Stuk 0089 Folder F...)

In het EMD zijn er 10 contacten waar er een consultatie (101076) werd aangerekend door Dr. A..., maar er geen gegevens werden ingevuld bij 'Reden/Subjectief', 'Objectief/Parameters', 'Evaluatie/Zorgelement' of 'Planning/Documenten'. Er werden enkel voorschriften afgeleverd.

Dr. A... erkent de inbreuk en ging akkoord met de vrijwillige terugbetaling.

De zesde tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

- De waarde van de prestaties die niet werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, kunnen in deze procedure/beslissing sowieso niet worden in vermindering gebracht. Deze prestaties maken niet het voorwerp uit van de hier ten laste gelegde inbreuken en van deze procedure (artikel 143, §§ 1-3 van de GVVU-wet ).

Met het verweer dat er voor 10.000 euro geen prestaties werden aangerekend, wordt er geen rekening gehouden in het kader van deze procedure. Dat dient dan ook niet te worden nagetrokken door de DGEC.

Er wordt desbetreffend tot slot op gewezen dat de betaling van geneeskundige verstrekkingen principieel gebeurt door de verzekeringsinstellingen/mutualiteiten, binnen de geldende regels (onder meer: de verjaringstermijn vermeld artikel 174, eerste lid, 3° van de GVVU-wet).

#### **4 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 01/06/2023 en door een beëdigd ambtenaar en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt worden toegepast. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen

persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (*cf.* een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl. 3, 329).

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14).

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. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten 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 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

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 (Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1; [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf); Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf)). Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

De voormelde redeneringen in verband met de nomenclatuur zijn overigens ook transposeerbaar op de vergoedingsvoorwaarden die niet in de nomenclatuur (*sensu stricto*, in de zin van hetgeen niet is opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen) zijn opgenomen.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd.

Er wordt voor wat betreft de omvang van de administratieve geldboete rekening gehouden met :

- de ernst van de feiten (aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties voor een bedrag van 17.432,13 euro en van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 7.479,14 euro),
- de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering,

- het aanzienlijke bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties (24.911,27 euro).

Er wordt anderzijds voor wat betreft de omvang van de administratieve geldboete, in het voordeel van, ermee rekening gehouden dat dr. A... geen antecedenten heeft binnen de DGEC en dat er werd overgegaan tot de terugbetaling van het onverschuldigd bedrag.

Er wordt desbetreffend ook rekening gehouden met het feit dat dr. A... meewerkend was tijdens het onderzoek. Hij was bereikbaar, kon snel afspraken vastleggen voor de verhoren en bezorgde de DGEC steeds de gevraagde documenten. Dr. A... nam een coöperatieve houding aan tijdens het onderzoek en toonde schuldinzicht.

## **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

- Trekt de beslissing (BRS/N/2023/37) van 24/6/2024 (datum ondertekening) in. In de plaats daarvan komt de voorliggende beslissing (met hetzelfde nummer BRS/N/2023/37);
- Stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 01/06/2023 en die werden weerhouden in dit dossier (uitgezonderd de tweede tenlastelegging, die niet wordt weerhouden) naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat de weerhouden feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de Gvu-wet;
- Veroordeelt dr. A... en B..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet in samenhang gelezen met artikel 164, tweede lid van de Gvu-wet, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 24.911,27 euro;
- Legt op grond van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet en artikel 157, § 1 van de Gvu-wet aan dr. A... een administratieve geldboete van 33.627,34 euro op, waarvan 12.455,63 euro effectief en 21.171,71 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar, zijnde:
  - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen, zijnde de tenlastelegging 1 : een administratieve geldboete van 150% of 26.148,20 euro, waarvan 1/3<sup>de</sup>, zijnde 8.716,06 euro, effectief en 2/3<sup>den</sup>, zijnde 17.432,14 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar;
  - voor de niet-conforme verstrekkingen *sub* de tenlasteleggingen 3 tot en met 6 : een administratieve geldboete van 100% of 7.479,14 euro, waarvan de helft, zijnde 3.739,57 euro, effectief en de helft, zijnde 3.739,57 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

De tweede tenlastelegging wordt niet weerhouden.

- Stelt vast dat er in het voorliggende dossier reeds 31.002,33 euro werd betaald op de rekening van het Riziv.

Dr. A... moet het bedrag van € 12.455,63 ten titel van effectieve administratieve geldboete betalen en dat 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 deze beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar,

**Dr. Philip Tavernier**  
**Arts-directeur-generaal**

Digitaal ondertekend door  
Philip Tavernier (Signature)  
Datum: 12/09/2024 16:13:10