

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR  
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

**Inzake : Dr. A...  
Huisarts  
N2010/82**

-----

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 N2010/82 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 02.05.2007, opgesteld lastens dr. A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 10.05.2007 en met een gewone brief van 01.06.2007;

Gelet op de aangetekende brief van 20.08.2010 waarmee aan Dr. A... kennis werd gegeven van de synthesesnota N2010/82, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin Dr. A... gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op het schriftelijk verweer van 20.10.2010, dat aan het dossier werd toegevoegd;

Gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

Gelet op het toenmalig artikel 141, §§ 5 en 7, zoals van kracht vóór 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II);

Gelet op de artikelen 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

## **I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

Vier inbreuken werden geformuleerd (zie in detail de voornoemde synthesesnota) tegen Dr. A..., in afsluiting van het onderzoek gevoerd door de inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Samengevat wordt de zorgverlener ten laste gelegd:

**Tenlastelegging 1: Het in zijn naam aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet werden uitgevoerd. (toenmalig artikel 141, § 5, a) van de gecoördineerde wet)**

Dit is een inbreuk op :

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 53, 1e alinea;

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, Artikel 1, §§ 1 en 4, Artikel 2, A. (101032, 103132 en 103913) en Artikel 11, § 1 (353231);

De onderzoeksperiode loopt vanaf 01/05/2005 tot 31/01/2006.

De inbreuk heeft betrekking op 38 verstrekkingen bij 6 verzekerden voor een bedrag van 982,53 euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

**Tenlastelegging 2: Het in zijn naam aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen met een hogere waarde dan de werkelijk uitgevoerde. (toenmalig artikel 141, § 5, b) van de gecoördineerde wet)**

Dit is een inbreuk op :

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 53, 1e alinea;

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, Artikel 2, A. (104230 en 104252) en F;

De onderzoeksperiode loopt vanaf 01/05/2005 tot 31/01/2006.

De inbreuk heeft betrekking op 3 verstrekkingen bij 3 verzekerden voor een bedrag van 118,03 euro. Met toepassing van de verschilregel : 38,04 euro. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

**Tenlastelegging 3 : Het in zijn naam aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend aangezien ze niet beantwoorden aan de voorwaarden, gesteld in de nomenclatuur. (toenmalig artikel 141, § 5, b) van de gecoördineerde wet)**

Dit is een inbreuk op :

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 53, 1e alinea;

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, Artikel 2, A. (102410), F, Artikel 26, § 1 (599616), §§ 2, 3, 4 en 5;

De onderzoeksperiode loopt vanaf 01/05/2005 tot 31/01/2006.

De inbreuk heeft betrekking op 79 verstrekkingen bij 68 verzekerden voor een bedrag van 663,27 euro. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

**Tenlastelegging 4 : Het in zijn naam aanrekenen bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet aanrekenbaar zijn omdat ze niet beantwoorden aan de omschrijving gesteld in de nomenclatuur, namelijk : het codenummer 145250 werd aangerekend zonder dat er sprake was van een fractuur of luxatie. (toenmalig artikel 141, § 5, b) van de gecoördineerde wet)**

Dit is een inbreuk op :

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, Artikel 3, (145250).

De onderzoeksperiode loopt vanaf 01/05/2005 tot 31/01/2006.

De inbreuk heeft betrekking op 8 verstrekkingen bij 5 verzekerden voor een bedrag van 77,36 euro. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

## **II. BEOORDELING**

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

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die

bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van deze processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden, 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. Noot onder het Arrest Arbeidshof te Bergen van 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

### **Nopens tenlastelegging 1**

De tenlastelegging werd weerhouden bij de verzekerden die zeer bewust en met grote zekerheid een verklaring hierover hebben afgelegd.

- B...: Zij verklaarde op 21 februari 2007 :

*" ... Op uw vraag naar twee consultaties op één dag in de tweede helft van het jaar 2005 antwoord ik: ik had toenertijd veel last van rugpijn.*

*Ik kreeg daarvoor van dokter A... inspuitingen in mijn lendenen. Als ik een inspuiting kreeg voor de rugpijn, schreef dokter A... twee briefjes voor de ziekenkas. Ik ging wel zelf op consultatie naar het huis van dokter A..., maar nooit twee keer op dezelfde dag."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat zij nooit tweemaal op dezelfde dag op consultatie is geweest bij dokter A... en dat deze twee briefjes schreef voor de ziekenkas, wanneer ze een inspuiting kreeg voor de rugpijn. Dokter A... weerlegt deze verklaring niet.

- A...: Zij verklaarde op 21 februari 2007 :

*"Dokter A... is sinds 1995 mijn huisdokter. De dokter komt altijd bij mij thuis, ik ga zelf niet meer naar zijn kabinet. Dit is zo sedert ongeveer 4 jaar. Ik heb geen vervoer om daar te geraken. Sinds ongeveer 2 jaar komt de dokter op dinsdag langs. Tussenin komt hij als ik hem nodig heb. Sinds ik gevallen ben, komt de dokter zelf bij mij thuis. De dokter komt maar één keer per dag op huisbezoek, hij komt wel elke dag als het nodig is. Hij komt dan wel maar 1 keer per dag."*

De verzekerde verklaart duidelijk dat dokter A... slechts één maal per dag op huisbezoek is geweest.

- D...: Zij verklaarde op 22 februari 2007 :

*"Dokter A... is al 25 jaar mijn huisdokter. Ik kan mij niet herinneren of er in 2005 bij mij iets is weggenomen of weggebrand. Dokter A... komt hier op huisbezoek als ik hem nodig heb."*

De verzekerde herinnert zich geen verwijdering van een oppervlakkig letsel.

- E...: Hij verklaarde op 28 februari 2007 :

*"... Ik weet nog dat ik eind 2005 last van mijn rechter schouder had. Ik kon mijn arm niet opheffen. Dokter A... kwam toen 2x per week voor een inspuiting hij kwam niet twee keer op dezelfde dag. Dat is zeker. Dokter A... is de laatste twee jaar nooit 2x op dezelfde dag geweest. Het is zeker drie jaar geleden, buiten mijn schouder, dat ik nog echt ziek ben geweest."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat dokter A... in de laatste twee jaar nooit tweemaal op dezelfde dag is langs geweest. Dokter A... weerlegt deze verklaring niet.

- F...

De verzekerde was, volgens de gegevens van haar ziekenfonds, in het ziekenhuis opgenomen van 17/06/2005 tot en met 28/07/2005.

- G...: Hij verklaarde op 11 december 2006 :

*"... In september 2005 heb ik een soort bruin wratje thv. mijn rechter slaap laten verwijderen door dokter A.... Hij heeft dit weggebrand. Dat is in één keer gebeurd. Ik ben daarvoor op afspraak gegaan op een zaterdag.*

*Dan heeft de dokter meer tijd voor zo'n behandeling. Het was geen dringende behandeling."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat het letsel in één keer is verwijderd. Dokter A... weerlegt deze verklaring niet.

Dokter A... weerlegt deze verklaringen niet. In het schriftelijk verweer haalt hij enkel medische pathologieën aan, zonder evenwel het tegenbewijs te leveren dat er effectief verstrekkingen werden uitgevoerd.

In de periode van 01.05.2005 tot 31.01.2006 werden aldus 38 verstrekkingen bij 6 verzekerden voor een bedrag van 982,53 euro ten onrechte aangerekend. Dit bedrag werd niet terugbetaald.

### **Nopens tenlastelegging 2**

Twee verzekerden zijn duidelijk in hun verklaring betreffende het ogenblik van de aanvraag van het huisbezoek.

- H...: zij verklaarde op 28 februari 2007 :

*"Mijn huisdokter is dokter I...*

*Ik kan mij herinneren dat ik in november 2005 op een avond de wachtdienst heb gebeld wegens hevige hoofdpijn. Ik heb gebeld rond 20u – 20u30. De dokter van wacht is toen een half uurtje later gekomen. Ik weet niet hoe die dokter noemde."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat de wachtdienst werd gebeld rond 20u-20u30. Dokter A... kon enkel een avondbezoek aanrekenen, geen nachtbezoek.

- J...: de echtgenoot van verzekerde verklaarde op 18 januari 2006 :

*"...Op 1 januari laatstleden was mijn echtgenote ziek. Ik belde toen de wachtdienst van de geneesheren om een dokter van wacht aan huis te krijgen.*

*Ik belde de wachtdienst om 18u45.*

*De dokter van wacht, Dr. A... uit XXXX, kwam bij ons thuis aan om 20u45. Na het onderzoek schreef hij zijn getuigschrift voor de ziekenkas.*

*Het nummer, dat hij eerst vermeldde op het attest, werd door dokter A... doorgeschrapt en veranderd in een ander codenummer. Ik moest toen € 55 betalen, Dr. A... vertrok om ongeveer 21u10.*

*Het was onze huisarts, die er ons 's anderendaags attent op maakte dat het geattesteerd codenummer en het aangerekende bedrag niet correct waren..."*

De echtgenoot van verzekerde verklaarde duidelijk dat de wachtdienst werd gebeld om 18u45. Dokter A... kon enkel een weekendbezoek aanrekenen, geen nachtbezoek.

Bij de derde verzekerde gaat het om een niet dringende verzorging zodat deze evengoed op een weekday kon worden uitgevoerd.

- A...: zij verklaarde op 21 februari 2007 :

*"Dokter A... is sinds 1995 mijn huisdokter. De dokter komt altijd bij mij thuis, ik ga zelf niet meer naar zijn kabinet. Dit is zo sedert ongeveer 4 jaar. Ik heb geen vervoer om daar te geraken. ..."*

Het verwijderen van een oppervlakkig letsel is geen dringende verzorging. De verwijdering kon even goed op een weekday worden uitgevoerd.

Dokter A... betwist de tenlastelegging niet.

In de periode van 01.05.2005 tot 31.01.2006 werden aldus 3 verstrekkingen bij 3 verzekerden voor een bedrag van 118,03 euro, met toepassing van de verschilregel € 38,04 euro, ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

### **Nopens tenlastelegging 3**

De aanrekening van bijkomende honoraria is gebonden aan specifieke eisen. Uit de ondervraging van de verzekerden blijkt duidelijk dat deze niet zijn vervuld.

Dokter A... houdt op zaterdag alleen raadpleging op afspraak en doet dan dikwijls kleine ingrepen omdat hij dan meer tijd heeft en rustiger kan werken.

Uit een vergelijking in de Q/N tabel blijkt dat verstrekkers met de erkenning 1003 in het jaar 2005 gemiddeld 38 keer het codenummer 102410 aanrekenden ; bij dokter A... is dat 105 keer het geval.

In zijn praktijk rekent dokter A... in 69% van de raadplegingen op zaterdag een bijkomend honorarium aan.

Dokter A... verklaarde op 25 september 2007 :

*"... TLL 3 :U legt mij uit onder welke voorwaarden ik bijkomende honoraria mag aanrekenen in het weekend. Ik begrijp dat ik in deze gevallen ten onrechte een bijkomend honorarium heb aangerekend, behalve in twee gevallen die zeker via de wachtdienst gekomen zijn : met name K...en L.... M...is geen patiënte van mij...."*

Dokter A... geeft toe dat hij in deze gevallen ten onrechte een bijkomend honorarium heeft aangerekend.

In de periode van 01.05.2005 tot 31.01.2006 werden aldus 79 verstrekkingen bij 68 verzekerden voor een bedrag van 663,27 euro ten onrechte aangerekend.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

### **Nopens tenlastelegging 4**

Fractuur of breuk : gedeeltelijke of volledige continuïteitsonderbreking in een bot, al dan niet gepaard gaande met een verplaatsing van de botstukken

Luxatie : verschuiving van gewrichtsuitenden ten opzichte van elkaar zodat de articulatie volledig wordt verbroken (is dus een andere pathologie dan een verstuijing)

Een fractuur of een luxatie is een niet alledaagse doch ingrijpende gebeurtenis die de patient niet zal vergeten. Daarenboven bestaat de behandeling uit meer dan het aanleggen van een simpel steunverband.

In de ten laste gelegde gevallen kon de patient zich niet herinneren dat er een breuk of luxatie was geweest of verklaarde de patient dat het enkel om een verstuiking ging.

- N...: zij verklaarde op 1 februari 2007 :

*"... Ik kan mij niet herinneren dat ik in 2005 een verstuiking of een breuk heb gehad. Het enige dat ik af en toe tegenkom is dat mijn schouder (rechts of links) uit de kom sprint. Als dat gebeurt, bel ik de 100 en brengt men mij naar het ziekenhuis. De laatste keer is meer dan 10 jaar geleden. Ik kan mij niet herinneren dat er een gips of een verband is aangelegd in 2005."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat zij zich niet kan herinneren dat zij een breuk of zelfs maar een verstuiking heeft gehad in 2005 en dat er eveneens geen verband of gips is aangelegd.

- O...: zij verklaarde op 6 december 2006 :

*"Dr. A... is mijn huisarts.  
Ik herinner mij dat ik in augustus 2005 al stappende mijn voet heb omgeslagen.  
's Anderendaags ben ik bij Dr. A... geweest.  
Het bleek om een gewone verstuiking te gaan. Er werden geen foto's genomen. Ik kreeg toen zelf om aan te brengen en een steunverband. Na enkele dagen was mijn enkel genezen.  
In november 2005 ben ik met mijn fiets gevallen. Ik had toen mijn rechter hand bezeerd. Mijn hand is toen gedurende een 3 tot 4 dagen gespalkt geweest. Er zijn geen foto's genomen. Na een week was mijn hand genezen. Het spalken gebeurde met een witte tape."*

Uit de verklaring van de verzekerde blijkt duidelijk dat zij in 2005 geen fractuur of luxatie heeft gehad, enkel een kneuzing of gewone verstuiking. In beide gevallen werd een gewoon steunverband aangelegd gedurende enkele dagen.

- P...: zij verklaarde op 21 februari 2007

*"Sinds meerdere jaren is dokter A... mijn huisdokter.  
Ik herinner mij dat ik in november 2005 mijn enkel, ik weet niet meer welke, heb verstuikt.  
Dokter A... heeft daar een steunverband rond gedaan. Dit verband is een 14-tal dagen aangebleven en dan verwijderd. Ik denk niet dat er röntgenfoto's zijn genomen van mijn enkel.  
Na de behandeling was mijn enkel opnieuw in orde. ..."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat zij haar enkel heeft verstuikt en dat dit met een steunverband werd behandeld.

- Q...: zij verklaarde op 1 februari 2007 :

*"Dokter A... is mijn huisdokter sinds mijn geboorte.  
Ik herinner mij dat ik in maart 2005 mijn enkel heb verstuikt. Dokter A... heeft rond mijn enkel een tape (= plakverband) aangebracht. Nadien heb ik kinebehandeling gekregen. Wat betreft september en december 2005 kan ik mij niet herinneren wat er precies is gebeurd. Mogelijks heb ik in september 2005 mijn knie bezeerd, maar zeker ben ik dat niet."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat zij in maart 2005 haar enkel heeft verstuikt. Van een letsel eind 2005 kan zij zich niet precies herinneren wat er is gebeurd. Volgens dokter A... gaat het tweemaal om een gewone verstuiking, en dus geen luxatie of fractuur.

- G...: zij verklaarde op 11 december 2006 :

*"Dr. A... is mijn huisarts.  
Ik herinner mij dat ik in mei 2005 ben gevallen. Daarbij heb ik mijn rechter pols zwaar verstuikt. Er zijn geen RX foto's gemaakt van die pols. Dokter A... heeft mijn pols in een plakverband, van de vingers tot halverwege de voorarm, gestoken. Na 1 week tot 10 dagen heeft hij 't verband verwijderd."*

*Mijn pols was toen genezen. ..."*

De verzekerde verklaarde duidelijk dat hij in mei 2005 een verstuijing van de pols heeft gehad, die behandeld werd met een plakverband.

In de periode van 01.05.2005 tot 31.01.2006 werden aldus 8 verstrekkingen bij 5 verzekerden voor een bedrag van 77,36 euro ten onrechte aangerekend. Dit bedrag werd inmiddels evenwel reeds vereffend door de zorgverlener.

Dr. A... brengt in zijn verweerschrift geen nieuwe elementen bij die de tenlasteleggingen weerleggen.

### **III. CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 02.05.2007 door beëdigde ambtenaren, 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. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen.

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, sluit de toepassing van de wet niet uit. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een huisarts is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen. Dr. A... werd de mogelijkheid gegeven zijn verweer te laten gelden; mogelijkheid waarop hij is ingegaan met zijn brief van 20.10.2010.

De aard van de vastgestelde inbreuken (niet-uitgevoerde én niet-conforme verstrekkingen) rechtvaardigt dat dr. A... een administratieve geldboete opgelegd krijgt. Het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen is ernstig, waardoor een daaraan aangepaste maatregel zich opdringt. Daarnaast werden bij dr. A... nog drie niet-conforme inbreuken vastgesteld.

De Leidend ambtenaar wijst bovendien op de drie antecedenten in hoofde van dr. A....

Bij het bepalen van de hoogte van de administratieve geldboete kan evenwel rekening worden gehouden met de gedeeltelijke terugbetaling.



## **OM DEZE REDENEN,**

### **NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,**

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder het toenmalig artikel 141, §§ 5 en 7, zoals van kracht vóór 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006 en artikelen 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 02.05.2007, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in het toenmalig artikel 141, § 5, a) van de gecoördineerde wet, en de feiten die opgenomen zijn onder de tenlasteleggingen 2 en 3 een inbreuk zijn op het bepaalde in het toenmalig artikel 141, § 5, b) van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt Dr. A... dientengevolge, overeenkomstig het toenmalig artikel 141, § 5, in fine van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 1.761,20 terug te betalen; Er wordt vastgesteld dat hiervan reeds eerder € 115,40 werd terugbetaald, zodat nog een saldo van € 1.645,8 moet worden betaald ;
- De termijn voor het opleggen van een bijkomende administratieve geldboete is verstreken.

Dr. A... moet het bedrag van **€ 1.645,8** betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

## MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op 3 februari 2011

De leidend ambtenaar,

Dr. B. HEPP  
Geneesheer-directeur-generaal