

Intrekken RIZIV-nummer: waarom de handhavingsinstanties passeren die er al zijn?

Voorstel Kartel (ASGB/GBO/MODES) van 17 juni 2025

Het opleggen van een beroepsverbod verloopt op heden via de Toezichtscommissie (intrekken van het visum) of de Orde (schorsing of schrapping van de lijst). Alvast het schorsen van de lijst van de Orde, is geregeld dat dit wordt doorgegeven aan het RIZIV waarbij de terugbetaling van prestaties stopt.

Bij inbreuken wordt al enige tijd geen schorsing meer voorzien. Anderzijds heeft het RIZIV/DGEC de mogelijkheid om dossiers door te sturen naar de Orde want aan fraude en oneigenlijke tarificaties (bv. aangerekende prestaties die niet gerealiseerd zijn), zit ook een deontologisch luik dat toelaat dit te vervolgen bij de Orde.

Bij navraag blijkt dat er pas zeer recent enkele dossiers vanuit het RIZIV doorgekomen naar de Orde en zijn die voor zover wij weten nog niet behandeld. Schorsingen bij de Orde kunnen oplopen tot 2 jaar, ook levenslange schrapping behoort tot de mogelijkheden van de Orde, en schorsingen worden doorgegeven aan het RIZIV waarbij uitbetalingen aan de patiënt of via derde betalingsregels ook daadwerkelijk worden tegen gehouden.

Doorverwijzen NAAR de Orde

Voorstel is dan ook om een systematische doorverwijzing naar de Orde te organiseren vanuit het RIZIV/DGEC, net zoals die bestaat vanuit het Parket naar de Orde. Idem dient een systematische doorverwijzing te worden georganiseerd vanuit de Toezichtscommissie naar de Orde indien er ook een deontologisch aspect is aan de klacht, zoals systematisch gebeurd vanuit de Orde naar de Toezichtscommissie bij vermoeden van middelenmisbruik of vergelijkbare feitelijke onmogelijkheid tot het uitvoeren van het beroep. Artsen die ondanks een schorsing/intrekking visum prestaties aanrekenen, dienen eveneens gemeld te worden aan de controleinstanties.

Transparantie VANUIT de Orde en doorverwijzing DOOR de Orde

Er is in de wetgeving van de Orde voorzien, dat de Orde niet mag terugkoppelen naar de klager. Dit behoeft om meerdere redenen een aanpassing, niet in het minst om wille van de nood aan meer transparantie (lees: een arts die geschorst wordt vertrekt nu 'even op vakantie' zonder dat er verder iemand iets over weet). Dit is een eenvoudige maatregel, die geen totale reorganisatie van de Orde behoeft zoals in het ontwerpvoorstel van 2016, maar wel zal leiden tot een andere perceptie, dynamiek en autoregulatie.

Een doorverwijzing van een klacht die toekomt bij de Orde maar een betwiste aanrekening betreft, zou systematisch moeten worden doorgestuurd naar DGEC/RIZIV voor verder onderzoek.

Daarnaast dienen uitspraken van de Orde, maar ook van de DGEC/RIZIV kenbaar te worden gemaakt aan de coördinerende artsen die op de hoogte moeten zijn om

passend gevolg te kunnen geven aan de bescherming van de patiënten. In ziekenhuizen betreft dit de hoofdarts, in de wachtposten/privé praktijken de coördinerend arts of andere leden van de groepspraktijk. Van daaruit dient de arts die die coördinerende arts dan de rol op te nemen om bv. de permanentie te organiseren tijdens schorsing, associatieleden op de hoogte te brengen, of corrigerende maatregelen te nemen om laakbaar gedrag verder te voorkomen.

Een centrale klachtendatabank als alternatief voor een systeem van doorverwijzingen.

De vraag dient gesteld naar het inrichten van een centrale klachtendatabank, waarbij klachten centraal toekomen en worden getriëerd richting de verschillende handhavingsinstanties, al dan niet naar verschillende instanties tegelijk, bv. als een klacht een deontologisch en een financiële kant heeft. Dit zal evenwel meer aanpassingen vragen dan louter het invoeren van een doorverwijs(plicht) tussen de handhavingsinstanties onderling.

Intrekken RIZIV-nummer om administratieve redenen of om redenen van feitelijk beperkt gebruik.

Voor wat betreft gepensioneerde artsen of artsen die niets of nauwelijks nog iets aanrekenen maar administratief aanwezig blijven, lijkt het ons evident dat deze in een afzonderlijk circuit terecht komen en een aanpassing krijgen van het RIZIV-nummer, bv. door hun RIZIV nummer met een ander cijfer te laten eindigen. Dat zal hen in staat stellen om toch nog voor zichzelf of hun familieleden zorg te voorzien, of sporadisch een vervangende activiteit uit te voeren (bv. bij overmacht) maar zal wel duidelijk maken voor de administratie dat dit een arts met beperkte activiteit betreft. Deze artsen betalen typisch ook een gereduceerd bedrag bij hun jaarlijkse bijdrage aan de Orde, dus zijn op die manier ook eenvoudig te traceren.

In het regeerakkoord staat dat er een hervorming van de Orde gepland wordt met ondermeer inclusie van de tandartsen.

Dit lijkt ons een goed idee. Het lijkt ook een ideaal moment om de link met RIZIV en eventueel andere handhavingsinstanties ten gronde te formaliseren. We hebben evenwel begrepen dat een grondige hervorming van de Orde pas ten vroegste 2026 op de agenda staat en ook in 2016 zijn al pogingen ondernomen tot een grondige hervorming van de Orde. Deze hervorming zal dus niet snel kunnen worden realiseerd. Daarom lijkt het ons opportuun, om tegemoet te komen aan de vraag van de minister, om de linken met oa. RIZIV/DGEC nu reeds in de wet op te nemen.

Bijkomend Raad voor Kwaliteitspromotie en de bijhorende profielencommissie

Hierbinnen is veel werk verzet om profielen en cijfers in kaart te brengen. Een verregaande confrontering met de realiteit van elkeen is een piste die zeker een alternatief is. Om tot concrete en snelle resultaten te leiden, is het logisch deze informatie te verspreiden en te laten kaderen door beroepsverenigingen en wetenschappelijke verenigingen. Dit met als taak om de gegevens te kaderen binnen wetenschappelijke guidelines. Opvolging kan op dezelfde manier gebeuren. Vanuit de

wetenschappelijke verenigingen dient ook een informatiestroom naar de DGEC te worden opgezet, zodat bij vaststellen van non-conformiteiten die persisteren ondanks herhaaldelijk communiceren van de guidelines en profielen, er op een vlotte, onderbouwde en minder tijds-intensieve manier een procedure door de DGEC kan worden opgestart.

Het werkveld vraagt in de eerste plaats om hulp van de administratie om 'malpractice' te vermijden. Deze gewenste samenwerking kan echter alleen doeltreffend worden gerealiseerd als er een strikte scheiding is tussen informatie/evaluatie en controle, die per definitie sanctionerend is.

- Wij benadrukken dan ook dat het gebruik van de DGEC-orgaan voor kwaliteitsverbetering ter discussie moet worden gesteld, aangezien de tussenkomst van dit orgaan volgens ons beperkt zou moeten blijven tot de "outliers" gezien de per definitie sanctionerende doelstelling. Dit vereist een volledige herziening van het systeem. Wij willen de profielcommissies opnieuw activeren om informatie en evaluatie te verzekeren.

Is het niet mogelijk is om de evaluatie buiten de DGEC te plaatsen, dan moet er binnen de DGEC een splitsing worden gemaakt die ook op het terrein duidelijk is in naar de zorgverlener toe: een tak voor evaluatie en een tak voor controle. Wij blijven ervan overtuigd dat dit productiever zal zijn voor een beroepsgroep die nu al zwaar onder druk staat door het heersende tekort.

- We stellen ook voor om een rustige en grondige denkoefening te houden over de manier waarop wordt omgegaan met individuele gevallen die door indicatoren worden "geflagd". Hiervoor verwijzen we naar procedures die vergelijkbaar zijn met die van de profielcommissies. Wij stellen voor dat afwijkende profielen niet rechtstreeks aan het DGEC worden voorgelegd, maar eerst worden beoordeeld door een commissie of een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de administratie en van de beroepsgroep, en dat er ook een wisselwerking bestaat in de andere richting. Dit zal de procedures voor de DGEC minder frustrerend en tijdsintensief maken.