

Rep. nr. 01/12

\*

AR. NA-007bis-10

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 16 januari 2012

\*

Beroep tegen beslissing  
van de Leidend  
ambtenaar

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

### BESLISSING

In de zaak van Mevrouw A..., kinesitherapeute, wonend te XXXX

Appellante, vertegenwoordigd door haar raadsman meester B..., met kantoor te XXXX.

Tegen **RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*  
\* \*

Op de openbare terechtzitting van 19 december 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 08 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

\*  
\* \*

### 1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle;
- het beroepsverzoekschrift van appellante van 26 mei 2010, ontvangen op de griffie op 27 mei 2010;
- de besluiten van geïntimeerde van 27 augustus 2010, ontvangen op de griffie op 27 augustus 2010;
- de vaststelling van de rechtsdag op 19 december 2011;
- het proces-verbaal van de openbare terechtzitting van de Kamer van eerste aanleg van 19 december 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 december 2011:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellante;
- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de verzoeker;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 januari 2012, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*  
\*       \*  
\*

## **2. VOORWERP VAN HET GESCHIL**

Appellante tekent beroep aan tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV van 28 april 2010.

De Leidend ambtenaar heeft in die beslissing geoordeeld dat de volgende tenlasteleggingen jegens appellante dienen te worden weerhouden:

### **Tenlastelegging 1**

**Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met aanrekening aan de ziekteverzekering, op naam van XXXX, van verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (NGV), die niet zijn verricht.**

#### **1.1. Het aanrekenen van niet-verrichte verstrekkingen.**

### **Reglementaire basis**

Inbreuk op artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en artikel 6, §2 van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.

#### **Artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994**

De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld. (...)

#### **Verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van artikel 22,11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.**

Artikel 6 § 2. In afwijking van de bepalingen van § 1, 2°, 4° en 6°, mogen

de verstrekkingen voor andermans rekening verricht, worden vermeld op een groen verzamelgetuigschrift, conform het model vervat in bijlage 28, wanneer bureauticamiddelen om getuigschriften op te maken worden gebruikt.

**NGV Artikel 7: Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :**

I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

**560011** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft  
M 24

**560055** Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M 13

**Periode van vaststelling: 09-09-2005 tot 26-12-2006**

**Conclusie**

Er werden 25 verzekerden ondervraagd. Bij 6 verzekerden werden in de periode van 9.09.2005 tot 26.12.2006, 559 niet-verrichte verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 3.922,62.

**1.2. *Het attesteren van niet als dusdanig verrichte verstrekkingen op naam van kinesitherapeuten die op de datum van de attestering niet werkzaam waren bij XXXX, kinesitherapie.***

***Er zijn dus ook geen ondertekende interne documenten voor de periode van vaststelling.***

Inbreuk op art. 53 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 en art. 6, § 2 van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994. Tevens niet voldaan aan artikel 6, §14 van de verordening van 28.07.2003.

**Periode van vaststelling: 26.10.2005 tot 28.03.2007**

**Reglementaire basis**

**Artikel 53 van gecoördineerde wet van 14.07.1994**

De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van

aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld. (...)

**Verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van artikel 22,11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.**

**Artikel 6, § 2.** In afwijking van de bepalingen van § 1, 2°, 4° en 6°, mogen de verstrekkingen voor andermans rekening verricht, worden vermeld op een groen verzamelgetuigschrift, conform het model vervat in bijlage 28, wanneer bureauticamiddelen om getuigschriften op te maken worden gebruikt.

**Artikel 6, § 14.** Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vervat in de bijlage 28 verklaart de ondertekenaar, die ofwel een geneesheer moet zijn ofwel een zorgverlener die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de zorgverlener waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hierboven bedoelde zorgverlener ondertekend zijn. Het in het eerste en tweede lid bedoelde procédé mag alleen maar worden aangewend op voorwaarde dat er tussen de ondertekenaar en elke betrokken zorgverlener een schriftelijke lastgeving bestaat luidens welke de zorgverlener (de lastgever) aan de ondertekenaar (de lasthebber), die aanvaardt, de volmacht verleent om, onder zijn handtekening, de door hem verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

**NGV Artikel 7: Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :**

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6° of 7°. van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

I.a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

**560011** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft  
M24

**560055** Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen :  
individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

**560350** Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M13

VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.

**560615** Als de zitting 560571 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft

M8

2° Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel.

I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

**560652** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

**561013** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M 22

VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.

**561352** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft

M14,5

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

**563010** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

**563054** Als de zitting 563010 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen :

individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M13

## II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

**563356** Als de zitting 563312 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M13

6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

### I.a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst

**563651** Als de zitting 563614 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M13

#### 1.2.1. Verstrekkingen aangerekend op naam van kinesitherapeute E... (RIZIV nr.: XXXX)

Verklaringen : zie infra

#### **Conclusie**

Er werden in totaal 99 niet-verrichte verstrekkingen bij 14 verzekerden voor een bedrag van € 814,01 ten onrechte aangerekend op naam van E... in november en december 2005, nadat ze uit dienst was bij XXXX.

#### 1.2.2. Verstrekkingen aangerekend op naam van kinesitherapeute F... (RIZIV nr.: XXXX)

Verklaringen : zie infra

#### **Conclusie**

Er werden in totaal 1.124 niet-verrichte verstrekkingen bij 89 verzekerden voor een bedrag van € 11.136,83 ten onrechte aangerekend op naam van F... tijdens dagen dat ze niet werkzaam was bij XXXX en ook in de maanden nadat ze uit dienst was.

#### 1.2.3. Verstrekkingen aangerekend op naam van kinesitherapeute G... (RIZIV nr.: XXXX)

Verklaringen : zie infra

### **Conclusie**

Er werden in totaal 390 niet-verrichte verstrekkingen bij 74 verzekerden voor een bedrag van € 3.745,30 ten onrechte aangerekend op naam van G...tijdens een periode dat ze nog niet in dienst was bij XXXX en ook in de maanden nadat ze uit dienst was.

#### **1.2.4. Verstrekkingen aangerekend op naam van kinesitherapeute H...(RIZIV nr.: XXXX)**

Verklaringen : zie infra

### **Conclusie**

Er werden in totaal 24 niet-verrichte verstrekkingen bij 10 verzekerden voor een bedrag van € 318,54 ten onrechte aangerekend op naam van H...tijdens een periode dat ze al uit dienst was bij XXXX.

### **Tenlastelegging 2**

**Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met het vermelden in het daartoe voorziene vakje, van een bedrag dat niet overeenstemt met de door de rechthebbende betaalde honoraria, met name worden er persoonlijke aandelen ten laste van de verzekerde vermeld zonder dat deze effectief zijn geïnd.**

***Periode van vaststelling: 01.04.2005 tot 14.05.2007***

### **Reglementaire basis**

**NGV Artikel 7: Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :**

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6° of 7°. van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

**I.a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.**

**560011** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

**560055** Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M13

**II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.**

**563054** Als de zitting 563010 niet mag worden geattesteerd, rekening

houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen :  
individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van  
de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van  
30 minuten heeft

M13

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

**563312** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke  
betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale  
gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in §  
14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis

**560313** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke  
betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale  
gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

**560350** Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening  
houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen :  
individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van  
de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van  
30 minuten heeft

M13

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in §  
14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

I.a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut,  
gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst

**563010** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke  
betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale  
gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

**563916** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke  
betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale  
gemiddelde duur van 30 minuten heeft  
M24

**Conclusie**

Van de 25 verhoorde verzekerden konden 23 met zekerheid zeggen geen  
remgeld betaald te hebben.

Bij 17 van de ondervraagde verzekerden is remgeld genoteerd op de  
GVVH, gedurende tenminste een gedeelte van de periode van attestering.  
Het gaat om 1200 geattesteerde verstrekkingen voor een bedrag ten laste  
van het RIZIV van € 9.094,61 en een bedrag van  
€ 12.292,77 ten onrechte genoteerd als ten laste van de verzekerde.



Het betreft een administratieve inbreuk.

### **Tenlastelegging 3**

**Het niet conform toepassen van de derdebetalersregeling bij het ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met aanrekening aan de ziekteverzekering, op naam van XXXX, van verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.**

Inbreuk op artikel 5, §§ 1 en 5 van de nationale overeenkomsten tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen M/03.2 (ondertekend op 13 juni 2003 en van toepassing vanaf 01 augustus 2003 tot 31 december 2005 en haar wijzigingsclausules) en M/06.1 (ondertekend op 07 december 2005 en van toepassing vanaf 01 januari 2006 tot 31 december 2007 en haar wijzigingsclausule).

***Periode van vaststelling : 25.05.2005 tot 26.12.2006***

### **Reglementaire basis**

#### **Nationale Overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekerings-instellingen**

Art. 5. § 1. De rechthebbende betaalt zelf de honoraria aan de kinesitherapeut.

Art. 5. § 5. Bovendien kan de in artikel 1 bedoelde zorgverlener, die al dan niet heeft geopteerd voor de derdebetalersregeling zoals bedoeld in de §§ 2 en 3 van dit artikel, die betalingsregeling toepassen voor het gedeelte van de honoraria dat ten laste is van de verzekeringsinstelling, ten voordele van de in artikel 6, 2e lid, 4°, 5° en 6° van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, opgesomde gevallen.  
(...)

#### **7: Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren**

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6° of 7° van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

#### **1.a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.**

**560011** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft  
M24

**560055** Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen :  
individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van

de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M13

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

I.a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst

10 OKTOBER 1986. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 53, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 6 1° lid: Het toepassen van de derdebetalersregeling is verboden voor de betaling van de verzekeringstegemoetkoming; 2° lid :De bepalingen van het eerste lid zijn evenwel niet van toepassing wanneer deze geneeskundige verstrekkingen verleend werden :

(...)

4° aan rechthebbenden die tijdens de behandeling overlijden of zich in comateuze toestand bevinden;

5° aan rechthebbenden die zich in een individuele financiële noodsituatie bevinden;

6° aan de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 alsmede aan de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 13° en 15° van dezelfde wet en hun personen ten laste, indien zij de verhoogde tegemoetkoming genieten.

**NGV Artikel 563010** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M24

**563054** Als de zitting 563010 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

M 13

### Conclusie

Bij 7 van de 25 verhoorde verzekerden is de derdebetalersregeling ten onrechte toegepast. Het betreft 1460 verstrekkingen voor een bedrag van € 9.733,60.

Het betreft een administratieve inbreuk.

## **Tenlastelegging 4**

**Het aanrekenen aan de ziekteverzekering van kinesitherapeutische verstrekkingen op basis van voorschriften die niet conform de nomenclatuur zijn opgesteld, met name werden de voorschriften niet eigenhandig door de voorschrijver opgesteld en gedateerd.**

Inbreuk op artikel 7 NGV, § 3 ,1° en artikel 6, § 17 van de Verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art 22,11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.

***Periode van vaststelling: 30.11.2005 tot 30.06.2006***

### **Reglementaire basis**

**NGV Artikel 7: Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :**

**§3** Het voorschrift

1° Het moet een eigenhandig door een arts opgesteld document zijn.

**Verordening 28.07.2003 tot uitvoering van art 22,11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994**

Art 6, §17

Voor de hierna vermelde verstrekkingen of afleveringen mag de tegemoetkoming van de verzekering slechts worden toegekend op voorwaarde dat de aanvraag of het voorschrift alle gegevens bevat die voorkomen op het model vervat in bijlage 32;

( ... )

de behandelingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren;

( ... )

Het model (bijlage 32) voorziet als gegevens in te vullen door de voorschrijver:

-naam en voornaam van de patiënt

-de voorgeschreven verstrekkingen

-van de voorschrijver: -naam en voornaam

-adres

-RIZIV identificatie nummer

-datum

-handtekening.”

### **Conclusie**

Een selectie niet-conforme voorschriften werd ten laste gelegd als voorbeeld.

Het betreft 16 voorschriften van 6 voorschrijvers bij 14 verzekerden met attestering van 392 verstrekkingen voor een bedrag van € 3.151,32.

Aan de belangrijkste voorschrijvers werd een waarschuwingsbrief toegezonden om hen te herinneren aan de bepalingen van artikel 73, § 1

van de GVV–Wet en aan de voorschriften van de nomenclatuur terzake.

Het betreft een administratieve inbreuk.

### **Tenlastelegging 5**

**Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met aanrekening aan de ziekteverzekering, op naam van XXXX, van verstrekkingen van art. 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zonder te beschikken over ondertekende interne documenten.**

Aanrekening in naam van G... (RIZIV nr.: XXXXX), I...(RIZIV nr.: XXXX), J...(RIZIV nr.: XXXX), H...(RIZIV nr.: XXXX), J...(RIZIV nr.: XXXX), F...(RIZIV nr.: XXXX), L...(RIZIV nr.: XXXX) en M...(RIZIV nr.: XXXX).

Inbreuk op artikel 6, § 14 van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.

***Periode van vaststelling : 19.04.2006 tot 14.05.2007***

### **Reglementaire basis**

**Verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van artikel 22,11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994.**

**Artikel 6, § 14.** Door zijn handtekening onderaan de verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, vervat in de bijlage 28 verklaart de ondertekenaar, die ofwel een geneesheer moet zijn ofwel een zorgverlener die deel uitmaakt van het beroep waartoe de geattesteerde verstrekkingen behoren, dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de zorgverlener waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hierboven bedoelde zorgverlener ondertekend zijn. Het in het eerste en tweede lid bedoelde procédé mag alleen maar worden aangewend op voorwaarde dat er tussen de ondertekenaar en elke betrokken zorgverlener een schriftelijke lastgeving bestaat luidens welke de zorgverlener (de lastgever) aan de ondertekenaar (de lasthebber), die aanvaardt, de volmacht verleent om, onder zijn handtekening, de door hem verleende verzorging aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging.

### Conclusie

Er zijn geen ondertekende interne documenten voor alle verstrekkingen geattesteerd na de datum van afschaffing van het register, behalve voor N....

Het betreft 16.140 verstrekkingen bij 308 verzekerden voor een bedrag van € 148.419,36.

Het betreft een administratieve inbreuk.

### Synoptische tabel

		Aantal verzekerden	Aantal verstrekkingen	Bedrag €
<b>TLL 1.</b>	<b>Niet verrichte verstrekkingen</b>			
TLL 1.1.	Niet verrichte verstrekkingen	6	559	3.922,62
TLL 1.2.	Niet als dusdanig verrichte verstrekkingen :			
1.2.1.	Op naam van E...	14	99	814,01
1.2.2.	Op naam van F...	89	1.124	11.136,83
1.2.3.	Op naam van G...	74	390	3.745,30
1.2.4.	Op naam van H...	10	24	318,54
	<b>Subtotaal:</b>		<b>2.196</b>	<b>19.937,30</b>
	Overlapping TLL 1.1. en 1.2.2.	1	-19	-108,30
	<b>TOTAAL</b>		<b>2.177</b>	<b>19.829,00</b>
<b>TLL 2.</b>	<b>Niet geïnde remgelden</b>	18	1.236	9.094,61
<b>TLL 3.</b>	<b>Niet conforme 3<sup>e</sup> betalingsregeling</b>	7	1.460	9.733,60
<b>TLL 4.</b>	<b>Niet conforme voorschriften</b>	14	392	3.151,32
<b>TLL 5.</b>	<b>Geen ondertekende interne documenten</b>	308	16.140	<b>148.419,36</b>

### 3. De bestreden beslissing:

De Leidend ambtenaar veroordeelde appellante tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 19.829,00 EUR, meer een administratieve geldboete van 150% effectief, zijnde 5.883,93 EUR, voor tenlastelegging 1.1 en 100% effectief, zijnde 15.906,38 EUR, voor tenlastelegging 1.2. De tenlasteleggingen 2, 3, 4 en 5 werden gekwalificeerd als administratieve inbreuken in de zin van het toenmalig artikel 141, § 5, vierde lid, c) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Daarvoor werd een waarschuwing opgelegd.

Appellante betaalde op 14 maart 2008 19.829,00 EUR aan de verplichte ziekteverzekering. Op 18 juni 2010 betaalde appellante 21.790,31 EUR (bedrag overeenstemmend met de opgelegde administratieve geldboete) aan de verplichte ziekteverzekering.

\*

\*

\*

#### **4. Standpunt van partijen:**

In hoofdorde vraagt appellante dat de beslissing zou worden herzien en er geen sanctie in het algemeen en geen administratieve geldboete in het bijzonder zou worden opgelegd. Zij is met name ook van oordeel dat de loutere terugvordering kan volstaan.

In ondergeschikte orde vraagt appellante dat indien er alsnog een sanctie zou worden opgelegd, dit zou beperkt blijven tot een waarschuwing, zoals voor de tenlasteleggingen 2 tot en met 5 werd opgelegd.

In de meest ondergeschikte orde vraagt appellante dat de administratieve geldboete zou worden herleid tot het minimum van 50 %.

Geïntimeerde vraagt het ingestelde beroep ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren en dientengevolge de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar te bevestigen in al haar geledingen.

\*  
\*            \*

#### **5. BEOORDELING:**

##### **5.1. Ontvankelijkheid:**

Het hoger beroep, ingediend bij de Kamer van eerste aanleg, is tijdig en op regelmatige wijze ingesteld. Het is ontvankelijk. De ontvankelijkheid wordt overigens niet betwist.

##### **5.2. Ten gronde:**

###### **5.2.1. Grenzen van het hoger beroep:**

De betwisting tussen partijen is zeer beperkt en behelst met name enkel en alleen de administratieve geldboete opgelegd voor de tenlasteleggingen 1.1 en 1.2.

De terugvordering als dusdanig wordt niet betwist, wel in tegendeel: appellante roept de ("spontane") betaling ervan in als verzachtende omstandigheid.

###### **5.2.2. aard van de terugvordering zelf:**

- de nomenclatuur:

De nomenclatuur is een lijst van intellectuele en technische geneeskundige verstrekkingen vastgelegd in een koninklijk besluit op basis waarvan het honorarium voor de zorgverlener, het remgeld en de tegemoetkoming voor de patiënt berekend wordt.

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH

Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993, 299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R. 1993, 390; AH Bsl, 7.1.1991, Rechtspr. Arb. Br. 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, *mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet*, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p. 106, nr 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die *het toepassingsgebied* (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de *vaststelling* (Cass. 28.2.1994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de *berekening van de vergoeding* en de verjaring van openbare orde zijn. Ook de nomenclatuurbepalingen zijn dus van openbare orde (AH Antw., 14.12.2010, onuitgegeven, AR 2007/AA/582, raadpl. via Juridat; AH Antw., 22.2.2005, onuitgegeven, AR 20030310, raadpl. via Juridat).

De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw. 6.4.1993, T.S.R. 1993, 418; AH Antw. 2.2.2004, Soc. Kron. 2004, 338; AH Antw. 13.1.2004, Soc. Kron. 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28.6.1995, I.B. Riziv, 1996/ 3, 358).

***Er kan bijgevolg slechts sprake zijn van ZIV-uitkeringen voor zover strikt is voldaan is aan de nomenclatuurregelgeving.***

- de aansprakelijkheid van de zorgverlener:

De zorgverlener moet er over waken dat aan de voorwaarden tot terugbetaling volgens de nomenclatuur is voldaan. Voor zover de inbreuken op de nomenclatuur zouden zijn bewezen, kan niet anders dan vastgesteld worden dat appellante, in voorkomend geval, actief meewerkte aan het begaan van die inbreuken, als zorgverlener, en dat zijzelf daar de gevolgen moet van dragen. ***Als zorgverlener en medewerker aan een openbare dienst had zij de verplichting de goede werking van die dienst na te streven*** (Arbitragehof, 30.1.2002, arrest nr 26/2002; RvS, 4.12.1970, arrest nr 14.385). Men mag verwachten dat de zorgverlener de nomenclatuurregelgeving, *zeker deze die betrekking heeft op het door hem uitgeoefende beroep*, kent en juist toepast. Een louter ***burgerlijk*** gevolg van een begane inbreuk op de nomenclatuur is de verplichting tot terugbetaling van ten onrechte uitgekeerde bedragen, ongeacht de begunstigde ervan. Het RIZIV is overigens totaal vreemd aan eventuele verrekeningen en regres tussen verzekerde en zorgverlener, vermits de zorgverlener foutief handelde en hoe dan ook (als hoofdverantwoordelijke) minstens op grond van de equivalentieleer kan worden aangesproken.

**Besluit:** In casu werden ten onrechte bedragen uitgekeerd aan appellante zelf (wegens *niet verrichte* verstrekkingen), zodat appellante zich niet alleen aan de terugvordering, maar ook aan een administratieve sanctie (met strafkarakter) kon en moest verwachten, temeer vermits zij in het verleden al administratieve sancties opliep.

### **5.2.3. de administratieve geldboete:**

Appellante benadrukt dat het opleggen van een administratieve geldboete facultatief is. Wanneer de zorgverlener te goeder trouw en uit loutere onachtzaamheid handelt en hij mogelijk niet eens zelf begunstigde is van ZIV-uitkeringen, kan het inderdaad soms volstaan hem te veroordelen tot terugbetaling, als burgerlijke sanctie, en verder geen effectieve administratieve strafsancties op te leggen (geen sanctie zonder meer, opschorting van de uitspraak of een sanctie met uitstel).

In casu heeft appellante evenwel manifest gehandeld met bedrieglijk inzicht, zodat de Leidend ambtenaar terecht een effectieve sanctie oplegde. Deze sanctie werd, onder voorbehoud van wat volgt, oordeelkundig begroot.

*Enerzijds* ging het om zeer ernstige inbreuken waarbij onder meer verstrekkingen werden aangerekend die *niet* werden uitgevoerd, waaronder beweerde verstrekkingen op naam van gewezen, reeds uit de praktijk van appellante vertrokken medewerkers, anderzijds zijn er een aantal (weliswaar tamelijk oude) antecedenten.

*Anderzijds* ging appellante over tot terugbetaling van de teruggevorderde bedragen nog voor de beslissing van de Leidend ambtenaar (wat getuigt van een zeker schuldinzicht) en is het niet zo duidelijk waarom voor de tenlastelegging 1.1 een geldboete van 150% werd opgelegd en voor tenlastelegging 1.2 "slechts" 100%.

De sanctie kan bijgevolg worden gehandhaafd met dien verstande dat de geldboete voor de tenlastelegging 1.1, zoals voor de tenlastelegging 1.2, wordt herleid tot 100%.

\*  
\*            \*

### **OM DEZE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar mits de enkele wijziging dat de administratieve geldboete voor tenlastelegging 1.1 wordt herleid naar 100%, hetzij 3.922,62 EUR (in plaats van 5.883,93



EUR);

Stelt de totale administratieve geldboetes ten laste van appellante bijgevolg vast op een bedrag van 19.829,00 EUR.

Neemt er akte van dat door appellante reeds 21.790,31 EUR werd betaald aan de verplichte ziekteverzekering, zodat haar een deel zal worden terugbetaald.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 16 januari 2012 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Gustaaf NELIS en dokter Bernard DEBBAUT, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Theo HAMBLOK en de heer Roland CRAPS, leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van de kinesitherapeuten .

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.