

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

**De heer A...
Kinesitherapeut
BRS/N/2011/079**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2011/079 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 31/08/2010, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 7/09/2010;

gelet op de ter post aangetekende brief van 12/10/2011 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan verweermiddelen in hoofde van A...;

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 de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

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).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

A... heeft in de periode van 01-09-2008 tot 29-05-2009 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Aanrekenen van verstrekkingen zonder geldig voorschrift.

Dat is een inbreuk op:

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, artikel 7, § 2 en § 3; bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984, gewijzigd en aangevuld tot op heden:

"K.B. 18.12.2002"(in werking 1.1.2003)

"§ 2. Voor de in de vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts zijn voorgeschreven, behalve de verstrekking « schriftelijk verslag » die niet uitdrukkelijk vermeld moet zijn op het voorschrift."

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 3. Het medisch voorschrift.

Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:

- a) naam en voornaam van de patiënt;
- b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de voorschrijver;
- c) datum van het voorschrift;
- d) handtekening van de voorschrijver;
- e) het maximale aantal zittingen,
- f) de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen aandoening;
- g) de anatomische lokalisatie van de letsels indien zulks niet blijkt uit de diagnose;
- h) de aanvangsdatum van de behandeling, indien deze afwijkt van de datum van het voorschrift
- i) de vermelding « dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten » indien de verstrekkingen bij de rechthebbende thuis dienen te worden verleend.

Indien de aanvangsdatum van de behandeling afwijkt van de datum van het voorschrift wordt de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering slechts toegekend indien de behandeling werd aangevat binnen een periode van twee maanden vanaf de datum van het voorschrift.

Het voorschrift bevat bovendien, naargelang de pathologische situatie, de volgende elementen :

- a) de motivering van een tweede zitting per dag overeenkomstig de bepalingen van § 11, van § 12, 2° of van § 14bis, van dit artikel;"
"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 29.8.2009" (in werking 1.11.2009)
- b) het nomenclatuurnummer en de datum van de chirurgische ingreep voor de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A, a);"
"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)
- c) het voorschrift van een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek. Indien een behandeling wordt voorgeschreven na een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek, dan verwijst het medisch voorschrift naar dit kinesitherapeutisch onderzoek;
- d) het verzoek om een schriftelijk verslag."
"K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)
- e) de noodzaak om een kinesitherapiezitting te verrichten tijdens de daghospitalisatie in de gevallen bedoeld in § 1, 8°;"
"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)
"Het concept van de behandeling en de frequentie worden vastgesteld op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, behalve als de voorschrijver beide of een van beide vermeldt. Als de kinesitherapeut het niet eens is met de frequentie of met het concept van de voorgeschreven behandeling, neemt hij, met het oog op eventuele wijzigingen, contact op met de voorschrijver. Die wijzigingen alsmede het akkoord van de voorschrijvend geneesheer moeten in het dossier van de rechthebbende worden vermeld.
De kinesitherapeut mag minder verstrekkingen uitvoeren dan voorgeschreven."
De volgende verstrekkingen werden ten onrechte aangerekend:

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"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

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

..... M 13

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

563614 *Individuele kinesithapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft*M 24

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 26.4.2009" (in werking 1.8.2009)

563651 *Als de zittingen 563614 en 639656 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesithapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft*M 13

Deze tenlastelegging werd 1694 keer weerhouden voor 18 verzekerden in de ten laste gelegde periode.

Voor die tenlastelegging, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 15 206,32 euro. Daarvan betaalde de heer A... op 28 januari 2011 al 7600 euro terug. Er is dus nog 7.606,32 euro verschuldigd.

BEOORDELING

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en de getuige en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en de heer A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. 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 dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.)

De tenlastelegging is duidelijk bewezen aan de hand van de verklaringen van de heer A... zelf. Dat wordt ook nog eens bevestigd door de verklaringen van dokter A....

Kinesist A... verklaarde op 18 mei 2010 immers onder meer het volgende:

"... Ik kreeg voorschriften van dokter B... voor 60 of zelfs soms 120 behandelingen, altijd voor chronische patiënten voor wie er een goedkeuring was van de mutualiteit, en dat was door hem geschreven op een geneesmiddelenvoorschrift. Ik was van mening dat dat niet conform was, zo'n voorschrift, omdat er zoveel behandelingen

opstonden, en dat op een geneesmiddelenvoorschrift. Ik heb zelf blanco voorschriften kine, ik heb die laten drukken, ik kan er u geen tonen, want ik heb er geen meer het laatste jaar. Ik vulde dan de kinevoorschriften zelf in, ik nam alle gegevens van 't voorschrift van Dr. B... over, behalve het aantal, daar maakte ik "20" van, omdat ik van oordeel was dat "120" niet mocht, niet toegelaten was, en zo maakte ik dan 6 briefkes van "20", zodat ik het aantal behandelingen niet overschreed, ik tekende dat voorschrift met mijne paraf, en dat voorschrift gaf ik dan mee met het getuigschrift voor de patiënt. De meeste originele voorschriften van Dr. B... heb ik bewaard, alleszins een jaar. ..."

En verder verklaarde kinesist A... ons bij het geval C...onder meer:

"... De verklaring van Dr. B...klopt, ik heb zijn voorschriften opgesplitst in meerdere voorschriften van 20, en die zelf ondertekend. B...schreef gewoonlijk "60, of 80 of 120x" voor. ..."

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 31 augustus 2010 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning 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. Bovendien liet kinesist A... na verweermiddelen in te dienen, hij toont het tegendeel dus niet aan.

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. (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 T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.)

Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. (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 T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) 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 kinesist is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Het aanrekenen van verstrekkingen zonder een geldig voorschrift is overduidelijk een ernstige inbreuk die een administratieve geldboete rechtvaardigt. Bij het berekenen van de hoogte van die administratieve geldboete wordt rekening gehouden met antecedenten in hoofde van de zorgverlener en met het feit dat hij al overgegaan is tot een gedeeltelijke terugbetaling van de ten laste gelegde som.

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 van het RIZIV;

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 31 augustus 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis 2° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt de heer A... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belopen van 15 206,32 euro, overeenkomstig artikel 142, §1,2° van de gecoördineerde wet; stelt vast dat daarvan reeds 7600 euro werd terugbetaald en dat er nu dus nog **7606,32 euro** verschuldigd is;
- legt een administratieve geldboete op van 150% voor wat betreft tenlastelegging 1, waarvan 100% effectief zijnde **15 206,32 euro** en 50% met uitstel van driejaar, zijnde 7603,16 euro en dat overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet....

A... moet het bedrag van **€ 22 812,64** ten titel van recuperatie en administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB 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 07-03-2012

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal

