

**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/2013/013

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 E/12006100 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 3/08/2012, opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 6/08/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 4/04/2013 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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 TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1: Invullen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen voor kinesitherapie die niet overeenkomen met de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen, terwijl de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen niet aanrekenbaar waren omdat aan de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet werd voldaan.

Met name heeft Dhr. A... verstrekkingen aangerekend die verricht zijn in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, terwijl in werkelijkheid de verstrekkingen bij de verzekerden thuis waren verricht. De voorschrijvende arts heeft niet op het voorschrift vermeld dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kon verlaten.

Reglementaire basis

Art. 73bis :

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.

Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :"

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° 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 M24 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

560055 M13 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

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

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

Art. 7. § 3. Het medisch voorschrift.

Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:

- 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.

Art. 7. § 9bis.

...De verstrekkingen bij de rechthebbenden thuis mogen enkel worden aangerekend indien de voorschrijvende arts uitdrukkelijk op het voorschrift heeft vermeld dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten...

Conclusie

Bij 5 verzekerden werden in de periode van 20/08/2010 – 13/09/2011 (verstrekkingdatum) 43 verstrekkingen 560011 M24 ; 4 verstrekkingen 560055 M13 ; 40 verstrekkingen 560652 M24 ; 19 verstrekkingen 563010 M24 ten onrechte aangerekend : in totaal 106 verstrekkingen voor €1.850,88.

De PJ werd opgemaakt op 3/08/2012. Er is dus geen verjaring.

Tenlastelegging 2: Invullen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen voor kinesitherapie die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten aangerekend worden, aangezien de voorgeschreven frequentie per week overschreden werd.

Deze verstrekkingen zijn niet overeenkomstig met het doktersvoorschrift en dus niet als dusdanig voorgeschreven door een geneesheer.

Reglementaire basis

Art. 73bis. :

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.

Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :"

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° 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 M24 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

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

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.

563614 M24 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

Art. 7. § 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...

Art. 7. § 3. Het medisch voorschrift.

...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...

Art. 7. § 9. Het individueel kinesitherapiedossier...

...De gegevens van het dossier moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn...

Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

art. 105. Ieder erkend persoon behoort de doktersvoorschriften stipt in acht te nemen.

Uiteenzetting van de argumenten

Dhr. A... heeft verstrekkingen uitgevoerd aan een hogere frequentie per week dan voorgeschreven door de geneesheer, zonder in het dossier van de rechthebbenden te kunnen aantonen dat er contact was met de voorschrijver om de voorgeschreven frequentie te mogen wijzigingen.

Ondanks het feit dat de gegevens van het dossier onmiddellijk moeten beschikbaar zijn voor de controles (Art. 7. § 9.), hebben wij toch rekening gehouden met de achteraf opgestuurde verslagen.

Conclusie

Bij 4 verzekerden werden in de periode van 18/02/2011 – 15/09/2011 (verstrekkingdatum) 5 verstrekkingen 560011 M24 ; 23 verstrekkingen 563010 M24; 5 verstrekkingen 563614 M24 ten onrechte aangerekend : in totaal 33 verstrekkingen voor €544,91.

De PJ werd opgemaakt op 3/08/2012. Er is dus geen verjaring.

Tenlastelegging 3: Invullen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen voor kinesitherapie die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten aangerekend worden, aangezien de verstrekkingen uitgevoerd werden zonder voorschrift.

Dhr. A... heeft namelijk verstrekkingen uitgevoerd op data vóór de datum van het voorschrift van de geneesheer.

Reglementaire basis

Art. 73bis. :

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.

Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :"

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° 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 M24 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

Art. 7. § 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...

Art. 7. § 3. Het medisch voorschrift.

Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:

c) datum van het voorschrift;

...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...

Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

art. 105. Ieder erkend persoon behoort de doktersvoorschriften stipt in acht te nemen.

Uiteenzetting van de argumenten

De verstrekkingen zijn uitgevoerd op data vóór de datum van het voorschrift van de geneesheer.

Conclusie

Bij 1 verzekerde werden in de periode van 4/03/2010 – 18/03/2010 (verstrekkingdatum) 4 verstrekkingen 560011 M24 ten onrechte aangerekend voor €60,16.

De ontvangstdatum in de VI voor deze verstrekkingen is geregistreerd op 17/08/2010 en de PJ werd opgemaakt op 3/08/2012. Er is dus geen verjaring.

Tenlastelegging 4: Invullen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G met aanrekenen in zijn naam, aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van verstrekkingen voor kinesitherapie die mits inachtneming van de reglementaire voorwaarden uit de Nomenclatuur niet mochten aangerekend worden, aangezien de aanrekening gebeurde op basis van een gewijzigd en dus ongeldig medisch voorschrift.

Reglementaire basis

Art. 73bis. :

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.

Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :"

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° 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 M24 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

560055 M13 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

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

562413 M48 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt

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

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.

563614 M24 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft

Art. 7. § 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...

Art. 7. § 3. Het medisch voorschrift.

Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:

- c) datum van het voorschrift;
- e) het maximale aantal zittingen,

...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...

Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

art. 105. Ieder erkend persoon behoort de doktersvoorschriften stipt in acht te nemen.

Uiteenzetting van de argumenten

Dhr. A... heeft verstrekkingen aangerekend op basis van medische voorschriften waarop de datum of het voorziene aantal zittingen werd gewijzigd. De voorschrijvende geneesheren hebben verklaard dat de wijzigingen niet door hen aangebracht zijn, dat zij daarover nooit gecontacteerd waren en dat zij daarvoor nooit toestemming gaven.

Conclusie

Bij 10 verzekerden werden in de periode van 16/09/2010 – 28/06/2011 (verstrekingsdatum) 36 verstrekkingen 560011 M24 ; 20 verstrekkingen 560055 M13 ; 10 verstrekkingen 562413 M48 ; 81 verstrekkingen 563010 M24 ; 58 verstrekkingen 563614 M24 ten onrechte aangerekend : in totaal 205 verstrekkingen voor €3.530,88.

De PJ werd opgemaakt op 3/08/2012. Er is dus geen verjaring.

Synoptische tabel

Inbreuken over de periode vanaf 17/08/2010 - 28/09/2011 (data= invoerdata VI).

Inbreuken over de periode vanaf 04/03/2010 – 15/09/2011 (verstrekingsdatum).

TLL	Verzekerden	Verstrekkingen	Bedragen
3.1. kabinetsverstrekkingen aangerekend terwijl aan huis behandeld werd, zonder vermelding op het voorschrift dat de patiënt de woonst niet kon verlaten	5	106	€1.850,88
3.2. verstrekkingen uitgevoerd aan een hogere frequentie per week, zonder akkoord van de voorschrijver in het dossier	4	33	€544,91
3.3. verstrekkingen uitgevoerd vóór de datum van het voorschrift	1	4	€60,16
3.4. verstrekkingen aangerekend op basis van gewijzigde voorschriften	10	205	€3.530,88
TOTAAL	20	348	€5.986,83

VERWEER

Met een brief van 29/07/2013 stelt kinesitherapeut A..., middels zijn raadsman, het volgende:

- dat hij tal van bijscholingen heeft gevolgd die hem hebben toegelaten om bij verschillende patiënten een volledige genezing te bereiken zonder dat de hele serie van kinesitherapeutische behandelingen diende te worden uitgeput, hetgeen heeft gezorgd voor een aantal besparingen voor het RIZIV;

- dat er administratief misschien niet steeds even zorgvuldig tewerk is gegaan, maar hij wel prestaties ten voordele van de patiënten heeft geleverd.

Wat betreft de eerste tenlastelegging:

- dat hij kabinetsverstrekkingen aanrekende i.p.v. de hogere tarificaties voor verstrekkingen thuis en hij aldus zijn cliënten kosteloos bijkomende prestaties heeft verstrekt;

- dat er geen inbreuk is op de in de synthesenota vermelde bepalingen. Artikel 7, § 9bis schrijft immers letterlijk voor dat de verstrekkingen enkel mogen worden aangerekend bij de rechthebbende thuis indien de voorschrijvende arts dit vermeldt, terwijl er in casu geen aanrekeningen voor rechthebbenden thuis zijn (enkel aanrekeningen voor verstrekkingen in de praktijkkamer);

- dat de manier van ten laste te leggen volstrekt onlogisch en onbillijk is.

Wat betreft de tweede tenlastelegging:

- dat hij te goeder trouw handelde, inging op het verzoek van de patiënten, de prestaties medisch verantwoord achtte en telkens telefonisch contact opnam met de artsen die meestal overbelast waren en die ook geen vragende partij waren voor bijkomende consultaties daaromtrent;

- dat hij de materialiteit van de inbreuk niet betwist.

Wat betreft de derde tenlastelegging:

- dat hij te goeder trouw handelde;

- dat er nooit een probleem zou zijn ontstaan wanneer de verzekerde sneller geweest zou zijn geweest om een verlenging te vragen;

- dat hij volkomen exuseerbaar is, gelet op de verwarring die ontstond ten gevolge van de wijziging van de datum op het voorschrift door de dokter, in combinatie met het voorschrijfgedrag van de dokter (waarin na jaren plots een cesuur is gekomen).

Wat betreft de vierde tenlastelegging:

- dat er blijkbaar een aantal voorschriften met wijzigingen werden overgemaakt;

- dat hij nooit of te nimmer enige wijziging heeft aangebracht aan een voorschrift en dat ieder element ontbreekt dat in een andere richting zou wijzen;

- dat de bewijslast inzake aan de Dienst toekomt;

- dat er aldus geen inbreuk kan worden weerhouden op artikel 73bis, 2° GvU-wet.

Tot slot:

- dat hij vraagt om geen sanctie en geen verplichting tot terugbetaling op te leggen.

BEOORDELING

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De eerste tenlastelegging komt bewezen voor op grond van de verklaring van A... d.d. 1 augustus 2012, alsmede op grond van de doktersvoorschriften, waar niet uitdrukkelijk op staat vermeld dat de patiënt de woonst niet kan verlaten om medische of sociale redenen. Voor wat

betreft de verzekerden B..., C... en D... komt de tenlastelegging tevens bewezen voor op grond van de verklaringen van die verzekerden.

De verstrekkingen kunnen niet worden ondergebracht onder de nomenclatuurnummers die A... heeft gebruikt. Er dient verder op te worden gewezen dat artikel 7, § 9bis van de nomenclatuur duidelijk bepaalt dat de verstrekkingen bij rechthebbenden thuis enkel mogen worden aangerekend indien de voorschrijvende arts uitdrukkelijk op het voorschrift heeft vermeld dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten.

De tweede tenlastelegging komt bewezen voor op grond van de doktersvoorschriften en op grond van de dossiers van de rechthebbenden waaruit niet kan worden aangetoond dat er contact was met de voorschrijver om de voorgeschreven frequentie te mogen wijzigen. Bovendien betwist A... in zijn verweermiddelen de materialiteit van die tenlastelegging niet.

De derde tenlastelegging komt bewezen voor op grond van het kwestieuze doktersvoorschrift, de verklaring van de voorschrijvende geneesheer d.d. 21 juni 2012 en de verklaring van A... d.d. 1 augustus 2012. De verstrekkingen werden duidelijk uitgevoerd vóór de datum van het doktersvoorschrift.

Doktersvoorschrift

Het doktersvoorschrift van Dr. E... is gedateerd op 31/03/2010.

Dr. E... had eerst per vergissing 21/3/10 geschreven en dan zelf gewijzigd van 21/3/10 naar 31/3/10. De 4 ten laste gelegde verstrekkingen zijn verricht vóór 31/03/2010, zelfs vóór de oorspronkelijke voorschriftdatum 21/03/2010.

Verklaring van de voorschrijvende geneesheer dr. E... op 21/06/2012.

"...De datum is eveneens door mij gewijzigd van 21/3/10 naar 31/3/10...

... ik toon u eveneens in mijn dagboek dat ik op 31/3/10 een huisbezoek deed bij Mevr. F... en ik moet per vergissing eerst 21/3/10 geschreven hebben..."

Verklaring van de zorgverstreker A... op 1/08/2012.

"...Ik had het gelezen als 3/3/2010...

... Ik was ter goeder trouw voor het lezen van 3/3/10, ze zijn correct uitgevoerd..."

De vierde tenlastelegging komt bewezen voor op grond van de medische voorschriften en de verklaringen van de voorschrijvende geneesheren, waaruit blijkt dat de wijzigingen van de datum/ het voorziene aantal zittingen op de medische voorschriften niet door hen werden aangebracht, dat zij daarover nooit gecontacteerd werden en dat zij daarvoor nooit toestemming hebben gegeven.

CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 03/08/2012, opgesteld 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.

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

De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden 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.

De inbreuken zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een kinesitherapeut is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Er wordt echter ook rekening gehouden met de recente rechtspraak van de Kamer van beroep betreffende de toepassing van de mildere sanctie.

Artikel 225,3° Sociaal Strafwetboek bepaalde:

*"Met een sanctie van niveau 2 worden bestraft :
3° de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken terwijl niet is voldaan aan de bepalingen van de voormelde wet van 14 juli 1994 en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan."*

De sanctie van niveau 2 uit het Sociaal Strafwetboek bestaat uit hetzij een strafrechtelijke geldboete van 50 tot 500 euro, hetzij een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro (te verhogen met de wettelijke opdecimen)¹.

Voor de inbreuken die dateren van vóór 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere administratieve sanctie te worden toegepast die gold voor inbreuken op artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek².

¹ Artikelen 101 en 102 Sociaal Strafwetboek.

² Artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 225, 3° Sociaal Strafwetboek, artikel 2 Strafwetboek (zie: RvS 22 februari 2007, nr. 168.119), artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken.

Het beginsel van de mildere sanctie geldt ook ten aanzien van de afgeschafte gunstigere wet toepasselijk in de periode na de feiten en vóór de uitspraak³.

De sanctie die wordt opgelegd betreft een administratieve geldboete van 250,00 euro, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 250,00 euro, hetzij 1.375,00 euro voor wat betreft alle tenlasteleggingen.

Rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten komt die sanctie passend voor.

De waarde van de door de verplichte ziekteverzekering geleden schade bedraagt 5.986,83 euro. Dat bedrag blijft integraal verschuldigd door A... aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is immers geen sanctie, maar een herstelmaatregel. Op een herstelmaatregel is het beginsel van de mildere sanctie niet toepasselijk⁴.

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

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 3/08/2012, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 1, 2, 3 en 4, een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt A... , overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde 5.986,83 euro;

³ Cassatie 8 november 2005, *Arr.Cass.* 2005, afl. 11, 216, concl. DUINSLAEGER, P.; <http://www.cass.be> (7 december 2005), concl. DUINSLAEGER, P.; *Pas.* 2005, afl. 11, 2169; Cassatie 3 november 2010, <http://www.cass.be> (17 november 2010), concl. GENICOT, J.; *JT* 2011, afl. 6421, 49 en <http://jt.larcier.be/> (19 januari 2011), noot KUTY, F.; *Pas.* 2010, afl. 11, 2860, concl. GENICOT; *RW* 2011-12 (samenvatting), afl. 41, 1808 en <http://www.rw.be/> (12 juni 2012), noot -.

⁴ Arbitragehof 11 oktober 2000, nr. 102/2000, www.const-court.be: "(...) De strengheid van het systeem, wanneer de tekortkoming geen ernstige fout vormt, is niet voldoende om het als repressief te kwalificeren. Het gemeen recht heeft ook ernstige gevolgen voor degene die een betaling heeft ontvangen waarvan hij niet wist dat ze niet verschuldigd was of die het ongeluk heeft gehad door een lichte fout grote schade te veroorzaken. De voorwaarden die de zorgverstrekker dient te vervullen opdat de kosten door de verzekering zouden worden gedekt, hebben geen repressieve grond, maar gaan uit (op voorwaarde dat zij pertinent zijn, wat te dezen niet in het geding is) van de noodzaak de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wil zeggen de openbare financiën, te beschermen tegen degenen die haar ten gronde zouden kunnen richten door hun onachtzaamheid of misbruik, door middel van een controlesysteem dat niet doeltreffend kan zijn zonder een zekere rigiditeit (...)"

RvS 20 september 2012, nr. 220.644, blz. 4-5, www.raadvst-consetat.be.

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet *junctis* artikel 225, 3°, 101 en 102 van het Sociaal Strafwetboek aan A... een administratieve geldboete op van 250,00 euro, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 250,00 euro, zijnde 1.375,00 euro voor wat betreft alle tenlasteleggingen.

A... moet het bedrag van **€ 7.361,83**, waarvan € 5.986,83 ten titel van recuperatie en € 1.375,00 ten titel van 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.

Aldus beslist te Brussel op 17 september 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

