

**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/2013/054

---

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

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 14 januari 2014, opgesteld lastens De heer A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 25 januari 2013;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 17 januari 2014 en 13 februari 2014 waarmee de synthesesnota aan De heer A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin De heer 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 TENLASTELEGGING(EN)**

De heer A... heeft in de periode van 13 mei 2009 tot 18 april 2011 volgende inbreuk(en) begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

## **Tenlastelegging 1**

Het individueel kinesitherapiedossier van de patiënt bevat niet alle elementen welke voorgeschreven worden door de regelgever teneinde een honorarium te mogen aanrekenen.

**Reglementaire basis** (zoals van kracht in de periode waarin de ten laste gelegde feiten zich hebben voorgedaan)

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 73 bis, aanhef en ten 2°:

“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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

Koninklijk besluit van 14 september 1984 (bijlage aan): nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 1 § 1

“Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking.”

#### Artikel 1 § 4

“Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.”

#### Artikel 7 § 9

“Het individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt moet ten minste de volgende elementen bevatten:

- a) de administratieve gegevens, nodig voor de identificatie van de patiënt en de voorschrijvend geneesheer
- b) de medische inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de behandeling;
- c) de synthese van de bevindingen van het kinesitherapeutisch onderzoek evenals het behandelingsplan en zijn wijzigingen;
- d) de behandelingsdata alsook de codes omschreven in de nomenclatuur voor elke geattesteerde zitting;
- e) de gegevens en documenten zoals omschreven in de nomenclatuur die noodzakelijk zijn voor de attestering van de verzorging;
- f) de perimetrie, de volumetrie of de kopie van het lymfoscintigrafisch protocol of het voorschrift van de klinische noodzakelijkheid om de behandeling te verlengen voor de patiënten bedoeld in §14, 5°, B., h) en in §11, vijfde lid;

Dit dossier kan schriftelijk of op een andere duurzame drager worden opgesteld.

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

Een zelfde individueel dossier doet dienst voor al de behandelingen die betrekking hebben op één of meerdere aandoeningen of pathologische situaties.

Er is geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier niet overeenstemt met de vereisten van de nomenclatuur.”

In de periode tussen 13 mei 2009 en 18 april 2011 werden in totaal 103 verstrekkingen verdeeld over 6 verzekerden ten onrechte aangerekend. Het gaat over de nomenclatuurnummers 560011, 560652 en 563010.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedraagt 1633,50 euro.

## **Tenlastelegging 2**

**Het individueel kinesitherapiedossier van de patiënt bevat niet de vermelding van de wijziging van de frequentie van de voorgeschreven behandeling en het akkoord van de voorschrijvende arts hieromtrent.**

**Reglementaire basis (zoals van kracht in de periode waarin de ten laste gelegde feiten zich hebben voorgedaan)**

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 73 bis, aanhef en ten 2°:

“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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

Koninklijk besluit van 14 september 1984 (bijlage aan): nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Artikel 1 § 1

“Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking.”

Artikel 1 § 4

“Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in § 1 bedoelde rangnummer vermeld worden.”

Artikel 7 § 3, 4de alinea

“... 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. ...

In de periode tussen 13/07/2009 en 31/03/2010 worden er in totaal 24 verstrekkingen verdeeld over 1 verzekerde ten onrechte aangerekend. Het gaat over het nomenclatuurnummer 563010. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk weerhouden bedraagt 363,36 euro.

Hierbij dient opgemerkt dat al deze zelfde prestaties al ten laste gelegd werden in het kader van art. 7, § 9, nomenclatuur. Deze tenlastelegging is subsidiair.

### Synoptische tabel

		Aantal	Verzekerden	Bedrag	Terugbetaald	Niet terugbetaald
<u>TLL 1:</u>	ten onrechte aanrekenen van 560011	36	3	577,82 €	0 €	577,82 €

	ten onrechte aanrekenen van 560652	20	1	333,80 €	0 €	333,80 €
	ten onrechte aanrekenen van <u>563010</u>	47	2	721,88 €	0 €	721,88 €
<b>TLL 2: deze TLL is in haar totaliteit subsidiair. <sup>(1)</sup></b>	ten onrechte aanrekenen van <u>563010</u>	24	4	363,36 €	0 €	363,36 €
<b>Totaal</b>		103	6	1.633,50 €	0 €	<b>1.633,50 €</b>

Voor die tenlastelegging(en), bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **1633,50 Euro**.

## **BEOORDELING**

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De betrokkene heeft **geen** verweermiddelen toegezonden.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, verzekerden, getuigen en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven 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 betrokken kinesitherapeut werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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

<sup>1</sup> dit aantal van 24 van de prestaties 563010 wordt ook ten laste gelegd op basis van TLL1.

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 ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385,4 december 1970) Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002)

#### - Betreffende tenlastelegging 1

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

Overeenkomstig artikel 7, § 9, van de nomenclatuur moeten individuele kinesitherapiedossiers volledig ingevuld en onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij wet zijn vastgelegd, opdat er een honorarium zou verschuldigd zijn.

#### -Betreffende tenlastelegging 2

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden.

De betrokkene kon in het besproken dossier (zie synthesenota blz. 9) geen akkoord voorleggen van de voorschrijvende geneesheer over een zelf aangebrachte wijziging.

### **Besluit**

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 14 januari 2013 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

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.

De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort

van de patiënten. (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995).

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast.

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 deze 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. .

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 1633,50) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering.

#### **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 zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 14 januari 2013 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- vordert van de kinesitherapeut A... op basis van artikel 142, § 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van **€1633,50** terug

- legt aan de kinesitherapeut A... bovendien op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van €1375 ,- op, namelijk :
  - € 250 x 5,5 opdecimen zijnde €1375,00.

De heer A... moet het bedrag van **€ 3008,50** ten titel van terugvordering 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.

Aldus beslist te Brussel op 23 juni 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal