

**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/2011/087**

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/2011-087 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 1/09/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/11/2011 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen in hoofde van de heer A... neergelegd op de griffie op 11 februari 2012;

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 01-10-2008 tot 30-09-2009 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:
Het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden:

Het aanrekenen van kinesitherapiezittingen die niet beantwoorden aan de bepalingen van de nomenclatuur namelijk het overschrijden van het maximum aantal verstrekkingen per dag.

Reglementaire basis:

Artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals vastgelegd in bijlage bij het K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen § 7 en § 19

§ 7:

Onder « persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut » moet worden verstaan, de tijd die de kinesitherapeut persoonlijk en uitsluitend besteedt aan de behandeling of evaluatie van de betrokken rechthebbende.

De “globale gemiddelde duur” persoonlijke betrokkenheid wordt geëvalueerd op grond van een periode die, voor alle betrokken verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen, niet korter mag zijn dan 3 maanden.

§ 19:

Per verstrekker mogen gemiddeld slechts 30 verstrekkingen per dag worden aangerekend, waarvan maximum 20 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 of 20 minuten of een minimumduur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. Deze dagelijkse gemiddelde aantallen worden geraamd over een periode die niet korter dan 90 dagen mag zijn en rekening houdt met de dagen met effectieve activiteit zoals aangetoond uit de kinesitherapeutische dossiers en/of het register en dit voor het geheel van de verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen. Voor de bepaling van het gemiddeld aantal verstrekkingen per dag stemmen de verstrekkingen met een minimumduur van 60 en 120 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut overeen met respectievelijk twee en vier verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. De verstrekking met een minimumduur van 45 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut stemt overeen met 1,5 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist.

Voor die tenlastelegging, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 27 552 euro. De heer A... verklaarde zich bereid dat bedrag terug te betalen in maximum 12 maanden. Tot op heden werd er reeds 5000 euro terugbetaald.

SAMENVATTING VAN DE VERWEERMIDDELEN

De vaststellingen van de Dienst worden niet betwist door kinesist A.... Hij belooft de volledige terugbetaling tegen juni 2012. Hij verkeert in ernstige financiële problemen. Daarom voelde hij zich enigszins verplicht om veel prestaties uit te voeren tegen de wetten van het RIZIV in.

Wanneer er door het RIZIV nog maatregelen getroffen zouden worden, zou het alleen nog verder bergaf gaan met faillissement als gevolg. Hij is zijn prestaties aan het verminderen, onder andere door het doorverwijzen van patiënten naar collega's.

BEOORDELING

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaring van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan kinesist A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en kinesist 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 voldoende bewezen en de heer A... geeft ze ook toe. Het ten laste gelegde bedrag werd gedeeltelijk terugbetaald. Sinds augustus 2011 gebeurden er echter geen terugbetalingen meer.

De afwezigheid van antecedenten en de bereidheid tot vrijwillige terugbetaling zijn elementen waarmee rekening gehouden wordt bij de beoordeling van de hoogte van de administratieve geldboete.

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.

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.

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 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 kinesist A... dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belopen van 27 522 euro terug te betalen; stelt vast dat daarvan al 5000 euro terugbetaald werd, er blijft dus nog 22 522 euro verschuldigd;
- legt bovendien een administratieve geldboete op van 50% met uitstel van drie jaar voor wat betreft tenlastelegging 1 en dat overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet.

A... moet het bedrag van **€ 22 522** ten titel van recuperatie, 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 3 mei 2012

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal