

Rep. Nr. 21/14

\*

NB- 006-07

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 22  
april 2014

\*

Beroep tegen de  
beslissing van het  
Comité DGEC van 29  
september 2006.

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP 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** : De heer A..., kinesitherapeut, wonend te XXXX, in persoon aanwezig,

APPELLANT, bijgestaan door Mr. B..., loco Mr. C..., advocaat 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. D..., geneesheer-inspecteur, ambtenaar bij geïntimeerde en Mr. E..., loco mr. F..., advocaat te XXXX.

\*  
\* \*

Op de openbare terechtzitting van 25 maart 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 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.

\*  
\* \*

## **RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van het Comité DGEC van 29 september 2006, ter kennis gegeven met de aangetekende brief van 5 januari 2007;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 24 januari 2007, ontvangen ter griffie op 26 januari 2007;
- de besluiten van geïntimeerde van 24 september 2008, ontvangen op de griffie op 26 september 2008.
- de oproepingsbrieven van de partijen en hun raadslieden op 6 februari 2014.
- de besluiten van appelland, neergelegd ter griffie op 21 maart 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 25 maart 2014:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appelland ;
- mr. E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens geïntimeerde;
- dr. D... in de uiteenzetting van het technische luik van middelen en besluiten namens de geïntimeerde;
- mr. E... verklaart geen bezwaar te hebben tegen de neerlegging van de laatste besluiten van appelland.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 22 april 2014.

## **VOORWERP VAN HET GESCHIL**

### **1. Feiten, verwezen naar het Comité DGEC**

De heer A... werden de volgende inbreuken ten laste gelegd :

Tenlastelegging 1. Verstrekkingen die niet beantwoorden aan de omschrijving ervan in de nomenclatuur gezien de reglementair voorziene duur voor de aangerekende prestaties niet werd nageleefd.

Tenlastelegging 2. Het aanrekenen van verstrekkingen zonder voorschrift.

Tenlastelegging 3. Het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen

## **2. Betwiste beslissing van het Comité DGEC van 29 september 2006.**

Het Comité verklaarde de tenlasteleggingen bewezen en legde aan de heer A... de terugbetaling van € 17.579,27 op, waarvan reeds eerder € 12.728,95 geregulariseerd werd. Er blijft dus nog een openstaand saldo van € 4.850,32.

Bovendien sprak het Comité een bijkomende administratieve geldboete uit van 100 % van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 17.579,27, waarvan 50 % met opschorting gedurende een periode van drie jaar.

Tegen deze beslissing stelde appellant hoger beroep in.

## **BEROEPSGRIEVEN**

### **1. Standpunt van appellant**

Appellant vraagt dat de Kamer als volgt zou oordelen :

Appellant kan niet tot de teruggave van de genoten vergoedingen en de betaling van de gevorderde administratieve geldboete worden aangesproken;

Wat de eerste tenlastelegging betreft.

De appellant wijst erop dat de nationale overeenkomst tussen kinesitherapeuten en verzekeringsinstellingen was verstrekt op 31 december 2001. Pas op 28 januari 2002 werd door het verzekeringscomité een tekst van overeenkomst goedgekeurd.

Er was dan ook geen geldige overeenkomst in januari 2002 zodat onmogelijk die maand kon in aanmerking genomen worden om de "gemiddelde globale duur" van de persoonlijke betrokkenheid te evalueren.

Ondergeschikt stelt de appellant dat de kwaliteit van zijn

behandeling zeker goed is en hij zijn beroep reeds uitvoert meer dan 24 jaar.

#### Wat de tweede tenlastelegging betreft

Deze wordt door de appellant met klem betwist. De getuigschriften werden wel degelijk naar G... gezonden, samen met de afrekeningen voor de maand januari 2002.

Overigens wijst de appellant dat de mutualiteit zeker niet zou uitbetaald hebben wanneer de voorschriften niet zouden beantwoorden aan de wettelijke bepalingen van de nomenclatuur.

De appellant meent dat hij niet moet instaan voor de onzorgvuldigheid van G... of de mutualiteit.

Bovendien wordt het bestaan van voorschriften bevestigd door de patiënten zelf.

#### Wat de derde tenlastelegging betreft

De appellant wijst erop dat de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en Controle uitgaat van verkeerde veronderstellingen. Zo is het dat appellant nooit lessen volgde de vrijdag.

De door hem geleverde prestaties werden gefactureerd aan degene die de zorgen heeft ontvangen.

Wat de verklaringen van de patiënten betreft, wijst de appellant erop dat door de tegenstrijdige verklaringen die naderhand werden herroepen, deze geen basis kunnen vormen voor een veroordeling.

#### Ondergeschikt: over de sanctie

De appellant vraagt dat de sanctie volledig met opschorting zou worden uitgesproken.

## **2. Standpunt van de geïntimeerde**

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer de bestreden beslissing zou bevestigen.

De geïntimeerde wijst erop dat wat de eerste tenlastelegging betreft

deze in se niet worden betwist. De geïntimeerde verwijst naar het proces-verbaal van verhoor dd. 12 september 2003 waarin de appelland zelf verklaart dat hij 3 patiënten per uur behandelt.

Wat de tweede tenlastelegging betreft wijst de geïntimeerde op het feit dat de appelland geen bewijs kan voorleggen dat er voorschriften zouden zijn opgemaakt.

Ook in de door de auditeurs nagezien gevallen bleken er geen fiscale dubbels terug te vinden, maar tevens dat de verklaringen in verband met de vermelde data evenmin correct waren.

Wat de derde tenlastelegging betreft is de geïntimeerde van oordeel dat deze bewezen wordt aan de hand van de verklaringen van de ondervraagde patiënten en de controle door de bevoegde diensten.

### **3. BEOORDELING**

#### **3.1. De eerste tenlastelegging**

Terecht stelt de geïntimeerde dat de eerste tenlastelegging wel degelijk bewezen is. In de eerste plaats kan worden verwezen naar de eigen verklaring van de appelland tijdens zijn verhoor dd. 12 september 2003 waarin hij zelf verklaart dat hij 3 patiënten per uur behandelt. De inbreuk is dan al voldoende bewezen aan de hand van de eigen verklaring van appelland zelf.

De verwijzing naar de nationale overeenkomst tussen kinesitherapeuten en verzekeringsinstellingen die pas op datum van 28 januari 2002 zou zijn gesloten doet geen afbreuk aan de bepalingen van hoofdstuk III, Afdeling 3, artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De gemiddelde globale duur van de prestaties kon op het moment van de vaststelling berekend worden, gezien de inhoud van de overeenkomst van 28 januari 2002 overeenstemt met de deze van de vorige overeenkomst, behalve enkele technische aanpassingen. De overeenkomst was bovendien rechtsgeldig op het ogenblik van de vaststelling van de inbreuk.

Het feit dat in januari 2002 deze overeenkomst niet bestond, verhindert niet dat de gemiddelde duur van de prestaties over drie maanden kon worden berekend, waaronder de maand januari 2002.

#### **3.2. De tweede tenlastelegging**

De Kamer van Beroep is van oordeel dat ook deze tenlastelegging voldoende is bewezen.

Terecht stelt de geïntimeerde dat het de zorgverstrekker is die de bewijslast draagt van het feit dat de prestaties beantwoorden aan de reglementaire bepalingen.

Door de appellant kunnen geen voorschriften worden voorgelegd waaruit zou blijken dat er effectief voorschriften waren.

Het feit dat de vzw "G..." als de federatie van socialistische mutualiteiten slordig zouden zijn geweest (wat totaal niet bewezen wordt), ontslaat de zorgverstrekker niet om minstens een dubbel te bewaren van het voorschrift in het medisch dossier van elke patiënt.

De Kamer van Beroep wijst erop dat de appellant in zijn proces-verbaal van verhoor dd. 30 januari 2004 expliciet verklaarde dat hij voor deze periode geen gegevens had van deze patiënten, ook niet van de fiscale dubbels van zijn GVHH. Alles was bij G.... Hij had evenmin een dossier van deze patiënten.

Door de appellant wordt niet het bewijs geleverd dat er doktersvoorschriften voorhanden waren.

De verklaring van G... betreffende de administratieve werking bewijst geenszins dat er doktersvoorschriften waren. Noch G... noch de mutualiteit konden deze doktersvoorschriften voorleggen.

De appellant faalt in zijn bewijslast dat voor de aangerekende prestaties deze gebeurden op basis van een doktersvoorschrift.

### 3.3. De derde tenlastelegging

De appellant merkt op dat de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie uitgaat van verkeerde veronderstellingen. Zo wijst de appellant op het feit dat hij geen les gaf de vrijdag, doch enkel het weekend.

De Kamer van Beroep merkt echter op dat deze tenlasteleggingen bewezen worden aan de hand van de verklaringen van de ondervraagde verzekerden (7).

De appellant betwist deze verklaringen en stelt dat nadien deze verklaringen werden herroepen.

De Kamer van Beroep merkt op dat dit weliswaar wel het geval was, doch dat na een nieuw verhoor door de diensten van geïntimeerde, de verzekerden H... en I... verklaarden dat hun eerste verklaring correct was.

De ondervraagde verzekerden verklaarden duidelijk dat een aantal verstrekkingen niet werd uitgevoerd.

Gelet op de overeenstemmende verklaringen van niet minder dan 7 verzekerden, is de Kamer van Beroep van oordeel dat de tenlastelegging wel degelijk voldoende naar recht bewezen is.

Het feit dat de geleverde prestatie of dienstverlening werd gefactureerd bewijst geenszins dat deze geleverd werd. Overigens is de bewijsregeling in onderhavig dossier anders geregeld dan deze voor de factuur (tussen kooplieden).

De appellant slaagt er niet in tegen de verklaringen van niet minder dan 7 verzekerden te bewijzen dat de door hem aangerekende prestaties effectief werden uitgevoerd.

Ook de derde tenlastelegging is naar recht voldoende bewezen.

### 3.4. Over de terugvordering

Gelet op het feit dat de Kamer van Beroep van oordeel is dat de drie inbreuken bewezen is, wordt de bestreden beslissing waarin de terugvordering van de ten onrechte verleende prestaties werd bevolen, bevestigd, rekening houdend met de reeds terugbetaalde bedragen.

### 3.5. Over de sanctie

Ter zitting wijst de appellant op de overschrijding van de redelijke termijn.

De Kamer van Beroep is van oordeel dat in huidige zaak er **manifest** sprake is van overschrijding van de redelijke termijn en wijst op volgende zaken:

- de feiten dateren van 1 januari 2002 tot 19 april 2002
- de bestreden beslissing werd genomen op 29 september 2006

- de zaak werd in graad van beroep pas vastgesteld op **25 maart 2014, zijnde meer dan 7 jaar en 6 maanden** na datum van de bestreden beslissing.

De Kamer van Beroep is dan ook van oordeel dat artikel 6.1. van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens werd geschonden.

Op grond van artikel 21ter van de Voorafgaande Titel van het Wetboek van Strafvordering spreekt het voor de drie bewezen inbreuken de **eenvoudige schuldigverklaring** uit (zie en vgl. Cass. 24 november 2009, *Rev.Dr. pén*, 2010, 1157, hier navolgbaar).

In die zin wordt de bestreden beslissing hervormd.

\*  
\*       \*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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.

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het deels gegrond.

- **Bevestigt** de bestreden beslissing voor wat betreft de bewezen verklaarde inbreuken en de uitgesproken veroordeling tot terugbetaling, rekening houdend met de reeds terugbetaalde bedragen door appellant.
- **Vernietigt** de bestreden beslissing voor wat betreft de uitgesproken sanctie.
- Opnieuw wijzende op dat punt:



- Spreekt bij toepassing van artikel 21 V.T. Sv. de eenvoudige schuldigverklaring uit voor de bewezen tenlasteleggingen 1, 2 en 3.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 april 2014 van de Kamer van beroep 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 invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Vincent DOOMS, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DE GROOF en dokter Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Guy VAN DYCK en de heer Simon D'HOOGHE, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van kinesitherapeuten; de leden-geneesheren /kinesitherapeuten hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.

