

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE

**Inzake : De heer A...
Kinesitherapeut
N2010/67**

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/67 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 21.10.2009, opgesteld lastens kinesitherapeut A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 22.10.2009;

Gelet op de aangetekende brief van 05.05.2010 waarmee aan kinesitherapeut A...kennis werd gegeven van de synthesenota N2010/67, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin kinesitherapeut A...gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op het verweerschrift van 01.07.2010 van kinesitherapeut A..., opgesteld middels zijn raadsman, meester B..., en ontvangen op de griffie op 02.07.2010;

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 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);

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

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G, met aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend aangezien niet werd voldaan aan de gestelde voorwaarden: met name er werd gebruik gemaakt van een voorschrift waarop de voorschrijvende arts niet uitdrukkelijk op het voorschrift heeft vermeld dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten. Dit vormt een inbreuk op art. 73*bis* 2° van de gecoördineerde wet van 14-07-1994 en wijzigingen en op art. 7 § 2 § 9*bis* (sedert 01/01/2009 §3 i) van de

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen).

Reglementaire basis:

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

Art. 73 bis 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 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;

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

NGV Art 7 §2, §3 en § 9 bis :

“§ 2. Voor de in vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts zijn voorgeschreven ...”

“§ 3. Het medisch voorschrift.

1° Het moet een eigenhandig door de arts opgesteld document zijn

3° 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 op 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.

§ 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.

NGV Art 7 § 1:

2° Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel.

"II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

561013 ...Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 22

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis."

"**563312** ...Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24 "

6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

"II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis."

"**563916**... Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24 "

563953 ...Als de zittingen 563916 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 13

De tenlastelegging omvat 170 prestaties in de periode van 01.11.2007 tot 31.01.2009 (datum inbreng verzekeringsinstelling) voor een bedrag van 3.061,16 EUR.

Uiteenzetting van de argumenten :

Uit het onderzoek van de voorschriften voor kinesitherapeutische behandelingen is gebleken dat in een aantal gevallen door kinesist A... eigenhandig de vermelding dat de patiënt om medische of sociale redenen de woning niet kan verlaten heeft geschreven en dit zonder toestemming van de voorschrijvende arts.

In alle ten laste gelegde gevallen was gebleken dat deze vermelding buiten het mede weten en zonder de toestemming van de voorschrijvende arts werd bijgeschreven.

Zonder deze vermelding is het niet toegelaten verstrekkingen bij de rechthebbende thuis aan te rekenen.

Dit werd in de meerderheid van de gevallen in het proces-verbaal van verhoor d.d. 14/10/2009 door kinesist A... ook toegegeven.

Tenlastelegging 2 : Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model G, met aanrekenen op zijn naam aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend aangezien niet werd voldaan aan de gestelde voorwaarden: met name er werd gebruik gemaakt van een voorschrift waarop het voorgeschreven aantal verstrekkingen en/of datum werd

gewijzigd. Dit vormt een inbreuk op art. 73 bis 2° van de gecoördineerde wet van 14-07-1994 en wijzigingen en op art. 7 §2 en 3 1°, 2° en 3° van de Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen (K.B. 14 september 1984 en wijzigingen).

Reglementaire basis:

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

Art.73 bis 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 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;

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

NGV Art 7 §2 en §3 1°,2°en 3°

“§ 2. Voor de in vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts zijn voorgeschreven ...”

“§ 3. Het voorschrift.

1° Het moet een eigenhandig door een arts opgesteld document zijn

2° Het vermeldt in alle gevallen het maximum aantal zittingen dat kan worden verricht...

3°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 op 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.

NGV Art 7 § 1:

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...;Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

"II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

561013 ...Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 22

561050 ...Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11 M 10 "

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis."

"**563312** ...Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24 "

6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

"**II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis."** "**563916**... Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24 "

563953 ...Als de zittingen 563916 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 13

781896... Normale uitgaven voor de maximumfactuur (exclusief 100% - facturatie) : gezinnen met inkomen van 14.878,25 EUR tot 22.872,51 EUR

De tenlastelegging omvat 514 verstrekkingen in de periode van 01.11.2007 tot 31.01.2009 (datum inbreng verzekeringsinstelling) voor een bedrag van 6.473,55.

Uiteenzetting van de argumenten:

Uit het onderzoek is gebleken dat kinesist A...op een aantal voorschriften voor kinesitherapie de datum en/of het aantal behandelingen heeft gewijzigd zonder toestemming van de voorschrijvende arts.

In alle ten laste gelegde gevallen werd dit bevestigd door de voorschrijvende geneesheer.

In de meeste gevallen werd dit ook toegegeven door kinesist A...in zijn proces-verbaal van verhoor d.d. 14/10/2009.

Synoptische tabel :

Synoptische tabel periode van 01/11/2007 tot 31/01/2009 (datum inbreng VI)			
Tenlastelegging 1			
Nomenclatuurnummer	aantal verzekerden	aantal verstrekkingen	ten laste gelegd bedrag
561013	1	30	524,10
563312	1	20	796,20
563916	3	92	1525,40
563953	2	28	215,46
Totaal	5	170	3061,16
Tenlastelegging 2			
Nomenclatuurnummer	aantal verzekerden	aantal verstrekkingen	ten laste gelegd bedrag
560652	1	60	1044,40
561013	4	103	1687,39
561050	1	30	182,1
563312	1	30	502,50
563916	4	109	1760,95
563953	4	150	1255,05
781896	1	32	41,16
Totaal	11	514	6473,55
Totaal tll 1 en tll 2		684	9534,71
Terugbetaald bedrag			0,00

II. VERWEER

Met een verweerschrift van 01.07.2010 stelt kinesist A...middels zijn raadsman het volgende :

- dat hij geen bedrieglijk opzet heeft gehad en hij zich niet bewust was van de draagkracht van het voorschrift en het foutieve karakter van bepaalde zaken;
- dat in het overgrote deel van de gevallen waarbij iets werd toegevoegd of gewijzigd, er sprake is van een vergetelheid of slordigheid van de voorschrijvende arts;
- dat het terugsturen van de patiënt naar de voorschrijvende arts naar de exacte letter van de wet correct is, doch in de realiteit moreel en economisch onmogelijk is (repercussies op de relatie met de arts/ patiënt);
- dat hij niets gemaskeerd heeft, nu hij vaak duidelijk een andere kleur of type balpen als die van de arts gebruikte; hieruit blijkt zijn goede trouw;
- dat hij zichzelf nooit onrechtmatig heeft verrijkt, omdat hij alle weerhouden prestaties effectief heeft geleverd;

- Betreffende tenlastelegging 1 (bijschrijven van de vermelding dat de patiënt de woning niet kon/ mocht verlaten):

- dat er in deze gevallen met zekerheid mocht van worden uitgegaan dat de arts de vermelding eenvoudigweg vergeten was. Zie gevallenbespreking op blz. 5 en 6 van het verweerschrift :
 - het betreft een patiënt die revalideert van zwaar voetletsel; een patiënt die niet kan wandelen, fietsen of in auto rijden en dringend een behandeling nodig heeft; een patiënt met een nieuwe heup; bejaarde patiënten;
 - in sommige gevallen werd het huisbezoek eerder steeds door de geneesheer voorgeschreven;
 - in één geval is de vermelding aangebracht na telefonisch contact met de voorschrijvende arts;
- dat hij de vaststellingen van de inspecteur niet betwist, doch dat de verzekering geen schade lijdt en hij daarom het bedrag van 117,30 EUR vrijwillig terugbetaald. Dit bedrag is berekend op basis van het verschil in terugbetaling met het jaar 2008 (de prestaties dateren van 2007 en 2008, het verschil bedraagt 0,67 EUR per verstrekking; 0,69 EUR x 170 verstrekkingen = 117,30 EUR). Het resterend saldo van 2.943,86 EUR (3.061,16 EUR – 117,30 EUR) is volgens hem niet verschuldigd.

Hij verwijst hierbij naar blz. 20 van de 'Informatiebrochure voor de zorgverlener, april 2009' van de DGEC: *"De terugbetaling stemt overeen met de financiële schade die de verzekering voor de geneeskundige verzorging heeft geleden en die door de DGEC wordt geraamd (principe van differentiële terugbetaling). In het aangehaalde voorbeeld betekent dit het verschil in terugbetaling tussen het nachtbezoek en het huisbezoek overdag"*. De passage betreft een huisbezoek dat aan nachttarief werd aangerekend, terwijl de patiënt overdag heeft gebeld en het bezoek 's avonds is afgelegd. Omdat de beschreven situatie niet verschilt van de feiten die aan de tenlastelegging 1 ten grondslag liggen is de dienst op grond van de regels van het behoorlijk bestuur verplicht om deze regeling in onderhavig geval ook toe te passen;

- Specifiek over tenlastelegging 2 (wijzigen van de datum voorschrift en/of het aantal behandelingen):

- dat het gaat om patiënten die reeds langdurig bij hem in behandeling waren, waarbij het meestal zo was dat altijd hetzelfde aantal behandelingen werd voorgeschreven;
- dat wanneer het aantal behandelingen werd aangepast dit altijd na telefonisch contact met de arts gebeurde. Enkel wanneer er op onverklaarbare wijze werd afgeweken van het aantal behandelingen dat normaliter werd voorgeschreven nam hij met de arts contact op;
- dat hij altijd heeft toegeven t.a.v. de inspecteur wanneer hij wijzigingen heeft aangebracht. De gevallen waarin hij verklaarde dit niet te hebben gedaan kunnen dan ook niet worden weerhouden bij gebrek aan tegenbewijs. Op blz. 12 van het verweerschrift vermeld hij de gevallen met opgaaf van de bedragen die hij betwist en de redenen hiertoe.

- Betreffende verzekerde C...vindt hij de sanctie manifest onredelijk : er werden altijd 30 behandelingen voorgeschreven, doch de arts heeft een '0' vergeten, waardoor er op het voorschrift 3 i.p.v. 30 behandelingen vermeld stond.

Subsidiair :

- Geen administratieve geldboete te willen opleggen, minstens een integraal uitstel op te leggen, indachtig
 - dat de feiten werden gedaan ten dienste van de patiënt;
 - de specifieke omstandigheden per weerhouden feit;
 - een deel van de verantwoordelijkheid rust bij de voorschrijvende artsen;
 - hij vrijwillig 3.875,25 EUR terugbetaald heeft;
 - de prestaties wel degelijk werden verricht;
 - er belastingen en socialezekerheidsbijdragen op de bedragen werden betaald.

III. BEOORDELING

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en de synoptische tabel, zijn opgenomen in de de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan kinesitherapeut A...; synthesenota die deel uitmaakt van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en waartoe kinesitherapeut A...inzage werd verleend. Het is naar deze nota en naar dit neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De eerste tenlastelegging betreft het gebruik maken van voorschriften waarop de voorschrijvende arts niet uitdrukkelijk op het voorschrift heeft vermeld dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten. Dit is volgens artikel 7, § 2, § 3 en 9 bis van de nomenclatuur een vergoedingsvoorwaarde. De tenlastelegging kon op het stuk worden vastgesteld. Op de voorschriften blijkt dat kinesitherapeut A...eigenhandig de vermelding dat de patiënt om medische of sociale redenen de woning niet kon verlaten heeft aangebracht. Daarenboven blijkt uit de verklaringen van de voorschrijvende geneesheren dat de vermelding telkens buiten hun medeweten en zonder hun toestemming werd aangebracht. De feiten werden ook in de meerderheid van de gevallen door kinesitherapeut A...toegegeven in het proces-verbaal van verhoor d.d. 14.10.2009. De tenlastelegging komt als bewezen voor en dient te worden weerhouden. De verschilregel waarnaar kinesitherapeut A...in zijn verweerschrift verwijst, vindt geen toepassing, omdat in dezen niet kan worden teruggevallen op een ander nomenclatuurnummer.

De tweede tenlastelegging betreft het gebruik maken van een voorschrijft waarop het voorgeschreven aantal verstrekkingen en/of datum werd gewijzigd. Dit is volgens artikel 7, § 2 en § 3 van de nomenclatuur een vergoedingsvoorwaarde. De tenlastelegging kon op het stuk worden vastgeteld op de voorschriften in kwestie, waarop duidelijk blijkt dat kinesitherapeut A...het aantal verstrekkingen en/of datum heeft gewijzigd. Daarenboven wordt dit ook betreffende alle tenlasteleggingen bevestigd door de voorschrijvende geneesheren. Verder zijn de meeste gevallen toegegeven door kinesitherapeut A...in het proces-verbaal van verhoor d.d. 14.10.2009. De tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden bewezen. Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de

inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van deze processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden, 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. Noot onder het Arrest Arbeidshof te Bergen van 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

IV. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal 21.10.2009 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.

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. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. 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.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen.

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat kinesitherapeut A...een administratieve geldboete opgelegd krijgt.

Er dient rekening te worden gehouden met het in de nomenclatuur bepaalde groundbeginsel dat het de arts is die het aantal verstekkingen, de datum en het gegeven dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten, eigenhandig dient voor te schrijven. Hiervan kan niet worden afgeweken. Het betreft een belangrijk principe. De intrinsieke ernst van de inbreuk wordt aldus bij het bepalen van de sanctiemaat in overweging genomen. Anderzijds wordt bij het bepalen van de sanctiemaat rekening ook gehouden met het gegeven dat kinesitherapeut A...geen antecedenten heeft binnen de dienst.

OM DEZE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder de artikel 73bis, 2°, 142 en 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 21.10.2009, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2°, van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt kinesitherapeut A...dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 9.534,71 terug te betalen;

- Stelt vast dat van dit bedrag reeds € 3.875,25 eerder werd terugbetaald aan het RIZIV;

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van € 9.534,71, zijnde 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende bedragen, waarvan 50% of 4.767,35 effectief en 50% of 4.767,35 met uitstel gedurende drie jaar;

Kinesitherapeut A...moet het bedrag van € 10.426,81, ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 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 31 januari 2011.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal