

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR**  
**(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)**

Betreft:            **Mevrouw A...**  
                         **Gegradueerde in de kinesithérapie en met dezen gelijkgesteld**  
                         **XXXX**  
                         **XXXX**  
                         **RR-nr.: XXXX**  
                         **RIZIV-nr.: XXXX**  
                         **BRS/N/2021/05**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier XXXX en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 10/11/2020, opgesteld lastens mevrouw A..., ter kennis gegeven met de aangetekende brief van 17/11/2020;

gelet op de ter post aangetekende brief van 07/07/2021 waarin de synthesesnota (met inbegrip van de gevalbespreking) aan mevrouw A... ter kennis werd gegeven en zij werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de afwezigheid van schriftelijke verweermiddelen;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'GVU-wet' of 'VGVU-wet' genoemd).

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

Mevrouw A... heeft in de periode van 03/08/2017 tot 11/12/2019 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**1. Tenlastelegging “niet conforme verstrekkingen”**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

## **Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Namelijk: de getuigschriften voor verstrekte hulp werden opgemaakt op basis van voorschriften voor kinesithérapie, die noch opgesteld, noch ondertekend werden door de vermelde voorschrijvers. Het gaat om feitelijk onbestaande voorschriften.

### **2. Tenlastelegging “niet conforme verstrekkingen”**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

## **Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Namelijk: de getuigschriften voor verstrekte hulp werden opgemaakt op basis van niet geldige voorschriften. Het gaat om voorschriften, die wel opgesteld zijn door de vermelde voorschrijver, maar waarbij het aantal zittingen en/of de voorschrijfdatum werden gewijzigd zonder medeweten van de voorschrijver

### **Uiteenzetting van de tenlasteleggingen**

#### **Tenlastelegging 1: onbestaande voorschriften**

##### **Reglementaire basis**

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.

#### **KINESITHERAPIE Art. 7**

#### **AFDELING 3. - Kinesithérapie**

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

**560055 :** Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesithérapiezitting 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.

**560313:** Individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

**560350:** Als de zitting 560313 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 M 24

**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 "

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

**563054:** Als de zitting 563010 niet mag 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 24

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

**564270:** Als de zittingen 563614 en 639656 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 24

**563651:** Als de zittingen 563614, 564270 en 639656 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 24

"§ 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 of een tandheelkundige in geval van temporo-mandibulaire dysfuncties zijn voorgeschreven. De verstrekking «schriftelijk verslag» moet niet uitdrukkelijk vermeld zijn op het voorschrift."

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 3. Het medisch voorschrift.

**Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:**

- a) naam en voornaam van de patiënt;
  - b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de voorschrijver;
  - c) datum van het voorschrift;
  - d) handtekening van de voorschrijver;
  - e) het maximale aantal zittingen,
  - f) de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen
  - g) de anatomische lokalisatie van de letsels indien zulks niet blijkt uit de aandoening;
  - h) de aanvangsdatum van de behandeling, indien deze afwijkt van de 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.

Het voorschrift bevat bovendien, naargelang de pathologische situatie, de volgende elementen :  
a) de motivering van een tweede zitting per dag overeenkomstig de bepalingen van § 11, van § 12, 2° of van § 14bis, van dit artikel;"

Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
560011	M24	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/05/2002
560055	M24	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	01/05/2002
560313	M24	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/05/2002
560350	M24	Als de zitting 560313 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	01/05/2002
560652	M24	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/05/2002
563010	M24	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/01/2003
563054	M24	Als de zitting 563010 niet mag 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	01/01/2003
563614	M24	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/01/2003

563651	M24	Als de zittingen 563614, 564270 en 639656 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	01/01/2003
564270	M24	Als de zittingen 563614 en 639656 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	01/09/2010

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 20 verzekerden voor 1.971 verstrekkingen, geattesteerd in de periode van 03/08/2017 t.e.m. 11/12/2019 (invoerdatum VI van 17/11/2017 t.e.m. 19/12/2019) voor een onverschuldigd bedrag van 26.116,38 euro.

### **Tenlastelegging 2: gewijzigde voorschriften**

#### Reglementaire basis

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.

#### **KINESITHERAPIE Art. 7**

#### **AFDELING 3. - Kinesitherapie**

"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:** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24  
**560055 :** 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 M 24

#### **II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.**

**560313:** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24  
**560350:** Als de zitting 560313 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 M 24

**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 "

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

**563054:** Als de zitting 563010 niet mag 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 24

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

**564270:** Als de zittingen 563614 en 639656 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 24

**563651:** Als de zittingen 563614, 564270 en 639656 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 24

"§ 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 of een tandheelkundige in geval van temporo-mandibulaire dysfuncties zijn voorgeschreven. De verstrekking «schriftelijk verslag» moet niet uitdrukkelijk vermeld zijn op het voorschrift." "K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 3. Het medisch voorschrift.

**Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:**

- a) naam en voornaam van de patiënt;
  - b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de voorschrijver;
  - c) datum van het voorschrift;
  - d) handtekening van de voorschrijver;
  - e) het maximale aantal zittingen,
  - f) de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen
  - g) de anatomische lokalisatie van de letsels indien zulks niet blijkt uit de aandoening;
  - h) de aanvangsdatum van de behandeling, indien deze afwijkt van de 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.

Het voorschrift bevat bovendien, naargelang de pathologische situatie, de volgende elementen :

- a) de motivering van een tweede zitting per dag overeenkomstig de bepalingen van § 11, van § 12, 2° of van § 14bis, van dit artikel;"

### Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
560652	M24	Individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/05/2002
563010	M24	Individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/01/2003
563054	M24	Als de zitting 563010 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	01/01/2003

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 3 verzekerden voor 210 verstrekkingen, geattesteerd in de periode van 03/01/2018 t.e.m. 10/12/2018 (invoerdatum VI van 08/02/2018 t.e.m. 14/12/2018) voor een onverschuldigd bedrag van 3.002,10 euro.

### Synoptische tabel

Verzekerde	Aantal zittingen totaal	Bedrag euro	Opgesplitst per code en aantal en bedrag		
			Code	Aantal	Bedrag
B...	120	1.497,00 €	563010	60	1.006,80 €
			563054	60	490,20 €
C...	120	1.497,00 €	563010	60	1.006,80 €
			563054	60	490,20 €
D...	60	1.074,00 €	560652	60	1.074,00 €
E...	180	1.713,50 €	563054	130	1.062,10 €
			563010	30	503,40 €
			560055	20	148,00 €
F...	133	1.708,46 €	560055	55	407,00 €
			560011	18	294,66 €
			563010	60	1.006,80 €
G...	284	2.565,03 €	560055	115	667,70 €
			563054	109	890,53 €
			563010	60	1.006,80 €
H...	18	169,02 €	560055	18	169,02 €
I...	260	5.360,20 €	560652	260	5.360,20 €
J...	40	296,00 €	560055	40	296,00 €
K...	60	1.074,00 €	560652	60	1.074,00 €
L...	20	106,60 €	563651	20	106,60 €



M...	172	2.025,64 €	563651	92	751,64 €
			563614	60	1.006,80 €
			564270	20	267,20 €
N...	120	1.389,10 €	564270	20	356,20 €
			563651	30	294,00 €
			560313	10	192,90 €
			560350	60	546,00 €
O...	95	1.963,87 €	560652	95	1.963,87 €
P...	29	584,06 €	563614	29	584,06 €
Q...	20	182,00 €	560350	20	182,00 €
R...	60	563,40 €	560055	60	563,40 €
S...	90	845,10 €	560055	90	845,10 €
T...	30	294,00 €	563054	30	294,00 €
U...	60	1.208,40 €	563010	60	1.208,40 €
Totaal 1e TLL				1971	26.116,38 €
U...	60	588,00 €	563054	60	588,00 €
V...	120	1.796,40 €	563010	60	588,00 €
			563054	60	1.208,40 €
I...	30	617,70 €	560652	30	588,00 €
Totaal 2e TLL				210	3.002,10 €
Periode van prestatie: van 03/08/2017 tot 11/12/2019	Periode van indiening VI: van 17/11/2018 tot 19/12/2019	TOTAAL	2 181		29.118,48 €
			Terugbetaling		0 €
			Resterend onverschuldigd bedrag		29.118,48 €

Voor die tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 29.118,48 euro. Er werd niets terugbetaald.

## **VERWEER**

Met de aangetekende brief van 07/07/2021 werd de synthesenota (met inbegrip van de gevalsbespreking) aan mevrouw A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. (Dit werd een tweede maal gedaan met een gewone brief van 02/08/2021). Zij heeft hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens mevrouw A... ontvangen.

## **BEOORDELING**

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan mevrouw A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

werd neergelegd en mevrouw A... 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 artikel 66 Soc.Sw. en artikel 142, §2 GVVU-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 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 GVVU-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "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 zorgverleners 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 werking van de verplichte verzekering (zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002<sup>1</sup>).

Mevrouw A..., met RIZIV-nummer XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de GVVU-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevrouw A... dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- Wat betreft de tenlasteleggingen, wordt verwezen naar de Synthesenota XXXX, waarin de inbreuken per verzekerde gedetailleerd worden besproken.

---

<sup>1</sup> <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

### Betreffende de tenlastelegging 1: *onbestaande voorschriften*

De verklaringen van de artsen zijn duidelijk: ofwel zijn de betreffende verzekerden niet bij hen in behandeling, ofwel zijn de voorschriften niet door hen opgesteld en ondertekend.

Mevrouw A... wenst niet gehoord te worden en heeft ook geen schriftelijke verweermiddelen ingediend.

De inbreuk wordt dus eigenlijk niet betwist.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

### Betreffende de tenlastelegging 2 : *gewijzigde voorschriften*

De verklaringen van de artsen zijn duidelijk: de wijzigingen op de voorschriften zijn niet door hen aangebracht noch goedgekeurd.

Mevrouw A... wenst niet gehoord te worden en heeft ook geen schriftelijke verweermiddelen ingediend.

De inbreuk wordt dus eigenlijk niet betwist.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

### Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 10.11.2020 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 GvU-wet.

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

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.)

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is. (zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, Arr. Cass. 2005, nr. 461, hier navolgbaar). Dat laatste kan door mevrouw A... niet genoegzaam worden aangetoond

Door het verzorgen van 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.

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft. (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18.09.2014<sup>2</sup>)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten. Het betreft *in casu* ernstige inbreuken, namelijk het wijzigen (aantal zittingen en/of de voorschrijfdatum) van voorschriften zonder medeweten van de voorschrijver én zelfs het opmaken van GVVH's op basis van voorschriften voor kinesitherapie, die noch opgesteld, noch ondertekend werden door de vermelde voorschrijvers. Betrokkene heeft dus op eigen houtje voorschriften voor kinesitherapie gewijzigd en zelfs opgesteld. Dit kan geenszins getolereerd worden en vereist een strenge bestraffing.

De schade aan de verplichte ziekteverzekering bedraagt € 29.118,48 en hiervan werd niets terugbetaald.

Mevrouw A... heeft geen antecedenten binnen de Dienst.

## **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 10.11.2020 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° GUV-wet;
- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **€ 29.118,48**;
- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot een administratieve geldboete van 150 % van de waarde van de terugbetaling, zijnde **43.677,72**.

Mevrouw A... moet het bedrag van **€ 72.796,20** (= € 29.118,48 + € 43.677,72) ten titel van terugbetaling en administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel op 18 oktober 2021.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier  
Arts-directeur-generaal