

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

Dhr. A...

Kinesitherapeuten, logopedisten en orthopedisten, Logopedisten - gegradueerden in logopedie

BRS/N/2015/013

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2015-013 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 12/08/2014, opgesteld lastens Dhr A , ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 13/08/2014,

gelet op de ter post aangetekende brief van 10/06/2015 waarin de synthesenota aan Dhr. A.. Daniel ter kennis werd gegeven, waarin Dhr A Daniel 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

Dhr. A heeft de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet werden verleend of afgeleverd, met name: Het ten onrechte aanrekenen aan de ziekteverzekering van twee verstrekkingen N.G.V. art. 36 "individuele logopedische behandelingszitting die ten minste 30 minuten duurt" per week, terwijl er slechts één per week werd uitgevoerd.

Bij 29 verzekerden van V.I. 304 werd in de periode van 25/05/2012 tot 31/10/2013 (datum ontvangst VI 304 van 31/08/2012 tot 30/11/2013) 1099 keer een tweede zitting logopedie per week aangerekend voor een totaal bedrag van € 17.871,22

Van deze tweede verstrekkingen per week werd 75 % niet verleend, voor een totaal bedrag van € 13 403,42

Deze verstrekkingen werden aangerekend op getuigschriften model I voor eigen rekening en ingediend in derde-betalersregeling bij V I 304

De verstrekkingen werden uitgevoerd in de lokalen van XXXX en op het adres XXXX

Reglementaire basis

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

Artikel 73bis, aanhef en 1°

"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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen **niet werden verleend of afgeleverd**

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984)

"HOOFDSTUK X : LOGOPEDIE"

"Art. 36 § 1. Worden geacht tot de bevoegdheid van de logopedisten (R) te behoren

"Individuele logopedische behandelingszitting die ten minste 30 minuten duurt, hierna "individuele zitting van ten minste 30 minuten" genoemd

711314, 712316, 713311, 714313, 717312, 718314, 719316,
721313, 729315, 723310, 724312, 725314, 726316, 727311,
728313, 733316,

R 17,5

"§ 2. Onverminderd de bepalingen van § 3 mag de verzekeringstegemoetkoming worden verleend voor zover de behandeling kan bijdragen tot een verbetering van de stoornissen "

"a) aan de rechthebbende die mondelinge taal- en/of spraakstoornissen heeft, die een handicap zijn bij het voortzetten "

"3° van een leerovereenkomst die werd erkend overeenkomstig de voorwaarden bepaald bij de reglementering betreffende de voortdurende vorming van de middenstand,"

711314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

b) aan de rechthebbende die één van de volgende taal- en/of spraakstoornissen heeft

"3° Dyslexie en/of dysorthografie en/of dyscalculie, bij kinderen tot ten volle 14 jaar die minstens 6 maanden lager onderwijs hebben genoten, gekenmerkt door

(a) een achterstand in de prestaties aangetoond door tests op het gebied van lezen en/of schriftelijke expressie en/of rekenen die twee scores geven kleiner of gelijk aan percentiel 16 of kleiner of gelijk aan minstens een standaardafwijking en,
(b) een hardnekkigheid van de stoornissen en/of
(c) problemen op het niveau van nauwkeurigheid en/of snelheid (= automatiseren) en/of
(d) fonologische problemen (enkel voor dyslexie en dysorthografie) en/of
(e) compensatiegedragingen, negatieve attitude, verhoogde inspanning
Deze kenmerken moeten worden beschreven in het logopedisch bilan De tests moeten overeenkomstig zijn met het niveau verwacht voor het leerjaar waarin de rechthebbende zit en voorkomen op een door de Commissie voor de overeenkomsten goedgekeurde limitatieve lijst "

"In de mate dat aan die criteria is voldaan wordt het recht geopend voor een periode van twee kalenderjaren zelfs indien deze periode de leeftijd van ten volle 14 jaar overschrijdt

714313 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

4° stoornissen ten gevolge van gespleten lippen, gespleten gehemelte of gespleten tandkassen

717312 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

5° verworven stoornissen ten gevolge van een radiotherapeutische of chirurgische behandeling (hoofd en hals)

718314 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

6° verworven spraakstoornissen

"6 4 stotteren vastgesteld volgens de diagnostische criteria beschreven in punt 307 0 van de DSM IV (F 98 5 van de ICD-10) De ernst van het stotteren wordt gemeten door een test die voorkomt op een door de Commissie voor de overeenkomsten met de logopedisten opgestelde limitatieve lijst De score op de test dient te worden vermeld op het schriftelijk verslag van het bilan "

723310 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

c) aan de rechthebbende die één van de volgende verworven stemstoornissen heeft

"2° dysfunctie van de larynx en/of stemplooien aangetoond op basis van
(a) laryngoscopie en stroboscopie,
(b) en perceptuele gegevens, akoestische en aerodynamische metingen met tests en criteria opgenomen in de door de commissie goedgekeurde lijst van tests voor stemstoornissen
(c) en metingen van de impact van de stemproblemen op de levenskwaliteit van de patient met tests en criteria opgenomen in de goedgekeurde lijst van tests en proeven voor stemstoornissen "

726316 Individuele zitting van ten minste 30 minuten in het kabinet van de logopedist

Er werd door dhr. A. 824 keer een individuele zitting ten onrechte aangerekend in de periode van 25 mei 2012 tot 31 oktober 2013 (ingebracht bij de VI van 31 augustus 2012 tot 30 november 2013) voor een bedrag van € 13.403,42

VERWEER

Met de aangetekende brief van 10/06/2015 werd de synthesenota aan Dhr. A. ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden namens dhr. A. geen schriftelijke verweermiddelen ontvangen.

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht

De tenlastelegging, 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 dhr. A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en Dhr. 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 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 verordeningbepalingen 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 patient (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 verordeningbepalingen 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)

Dhr A , met nr XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven

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

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de gevallenbespreking E/XXXX waarn de inbreuk gedetailleerd wordt besproken

Dhr A.. verklaarde op 1 augustus 2014

*"U vraagt me in hoeveel % van de gevallen ik in derde-betaler aanrekende en waar ik telkens tweemaal aanrekende en eenmaal een prestatie uitvoerde
U legt met het systeem van extrapolatie uit Ik zou ook liever hebben dat het zo verder wordt afgehandeld
Bij alle andere ziekenfondsen dan XXXX paste ik deze regel niet toe, dat ik dubbel aanrekende
Ik kan zeggen dat bij XXXX in 75 % van de gevallen in derde-betaler ik een tweede prestatie aanrekende terwijl ik er maar één uitvoerde "*

*"Er zijn patienten die zowel hier komen als in XXXX
Enkel voor XXXX gebruik ik de derde-betaler Voor alle andere mutualiteiten lever ik aan de patient een getuigschrift voor verstrekte hulp af met het volledig te betalen bedrag op Voor andere mutualiteiten dan XXXX pas ik de derde-betaler niet toe
De behandelingen duren meestal een half uur of langer Het kan korter zijn indien een kind echt niet wil Ouders zien dit meestal anders Ze doen dikwijls nog een extra uitleg en de volgende klant wacht dan al "*

Er werden verklaringen afgenomen bij de ouders van 10 kinderen, meestal in hun aanwezigheid Het ging uitsluitend over verzekerden van VI XXXX.

In 9 van de 10 gevallen werd vastgesteld dat de aanrekening door dhr A . niet klopte met de verklaringen van de verzekerde aangaande de contacten met A

In 6 van de 9 gevallen was er duidelijkheid over het feit dat de prestaties slechts eenmaal per week werden uitgevoerd, daar waar ze tweemaal werden aangerekend

In 2 van de 9 gevallen ging het over het overschakelen, ongeveer in de helft van de onderzochte periode, van één naar twee prestaties per week Over de ganse periode werden nochtans twee zittingen per week aangerekend

In 1 van de 9 gevallen werd er slechts om de 14 dagen een zitting gehouden, terwijl toch twee zittingen per week werden aangerekend

Globaal kon worden gesteld dat 75% van de aanrekeningen voor een tweede prestatie in dezelfde week ten onrechte werd aangerekend aan de verzekerden van VI XXXX De verstrekker gaf dit toe (zie gevalsbespreking).

Opvallend is dat vele van deze aanrekeningen welke de verzekerden ontkennen te hebben ontvangen, aangerekend werden via de derdebetalersregeling.

Dhr A verklaarde, tijdens zijn verhoor op 01.08.2014, tweemaal aan te rekenen omdat hij langer bezig was met de patienten. Hij rekende op 2 verschillende dagen aan. De aangerekende prestatie op die andere dag werd niet uitgevoerd, doch hij rekende ze wel aan, omdat hij langer werkte dan een half uur en dit niet op dezelfde dag kon aanrekenen.

Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens dhr A. ontvangen.

Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 12.08.2014 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 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 patienten (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

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

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 (€ 13 403,42) 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 12 08 2014 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 dhr. A op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 13 403,42 terug. Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald,
- legt aan dhr. A... bovendien op basis van artikel 142, §1, 2° van de ZIV-wet een administratieve geldboete van 150% of € 20 105,13 op, waarvan 50% of € 6 701,71 effectief en 100% of € 13.403,43 met uitstel gedurende een periode van drie jaar

Dhr A moet het bedrag van € 6.701,71 ten titel van 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 de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing.

Aldus beslist te Brussel op 13 oktober 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal