

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

Betreft: **De heer A...**

Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld

XXXX

XXXX XXXX

RR-nr. : XXXX

RIZIV-nr.: XXXX

BRS/N/2022/10

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door de heer 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 20/12/2021, opgesteld lastens de heer A..., ter kennis gegeven met de aangetekende brief van 21/12/2021;

gelet op de ter post aangetekende brief van 20/07/2022 waarin de synthesenota aan de heer A... ter kennis werd gegeven, waarin hij werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen van de heer A... van 23/07/2022;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

De heer A... heeft in de periode van 01/01/2019 tot 31/12/2019 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 de geneeskundige verstrekkingen wanneer 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 afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Dit vormt een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De inbreuk heeft betrekking op reglementaire documenten die de terugbetaling hebben toegelaten van geneeskundige verstrekkingen waarbij niet werd voldaan aan de algemene bepalingen van artikel 7, § 19 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging:

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.

Art. 7.

§ 19. De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende twee voorwaarden:

- voor een gegeven periode van drie maanden, mag per zorgverlener een maximum van 40.000 M-waarden worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- voor een gegeven periode van één kalenderjaar mag per zorgverlener een maximum van 156.000 M-waarden worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 321 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 01/01/2019 tot 31/12/2019 en met data van indiening bij de VI's van 07/01/2019 tot 06/05/2020, voor een onverschuldigd bedrag van 6.614,36 euro. Dit bedrag werd op 27/12/2021 volledig terugbetaald.

VERWEER:

Met de aangetekende brief van 20/07/2022 werd de synthesenota aan de heer A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan gevolg gegeven met de brief van 23/07/2022, waarin wordt gesteld dat:

“Met dit schrijven, wil ik u mededelen, dat ik in 2015, wegens te drukke praktijk samenwerking opgestart ben met Kine B... (zie bijlage 1 en2).

Na enkele jaren is deze vertrokken in mijn praktijk en beginnen te werken in het C...als kinesitherapeut en studie's begonnen voor osteopaat, daardoor kreeg ik nog meer patiënten dan voorheen.

Ik leefde volledig voor mijn beroep, nu nog steeds, ben alleenstaand, werkte met brooddoos en vlug wat warm eten, moest voor niemand thuis zijn.

Nu ben ik 67 jaar en werk sinds 2020, na pensioenleeftijd, in statuutpensioen met "onbeperkt bijverdienen", ben ook verhuisd van grote praktijk op adres XXXX naar kleinere praktijk XXXX, heb nu ook de mogelijkheid wegens pensioenleeftijd patiënten door te sturen aan collega's in de buurt, want als alleenstaande mijn hele leven in hoge belastingstatuut en zeker nu zonder bedrijfsonkosten.”

BEOORDELING

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan de heer A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en de heer 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 Gvu-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 patiënt¹.

- De Gvu-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 leven². 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 verzekering³.

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

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

- Gezien de reglementaire basis over het aanrekenen van prestaties boven de M-waarden maxima aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering, is de inbreuk duidelijk.

De Dienst baseert zich op de prestaties met prestatiedata van 01/01/2019 tot 31/12/2019 en met de ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen van 07/01/2019 tot 06/05/2020.

¹ 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.

² Zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385, 4 december 1970.

³ Zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002, <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>.

Er wordt voor 2019 een aanrekening van 163.718,04 M-waarden voor een bedrag van 140.352,01 euro vastgesteld. De jaarlimiet van 156.000 M-waarden wordt met 7.718,04 M-waarden overschreden.

We berekenden het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde prijs van één M-waarde in 2019 te berekenen. Die gemiddelde prijs voor één M-waarde wordt bekomen door het totaal bedrag van het jaar 2019 te delen door het aantal M-waarden uit 2019: $140.352,01/163.718,04 = 0,857$ euro.

Dat gemiddeld bedrag wordt vermenigvuldigd met het aantal M-waarden in 2019 die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per jaar overschrijden: $0,857 * 7.718,04 = 6.614,36$ euro.

Het totaalbedrag, te veel aangerekend aan de ziekteverzekering voor prestaties uitgevoerd in 2019, bedraagt dus 6.614,36 euro.

Dat komt overeen met 321 verstrekkingen. Die 321 verstrekkingen zijn een verhouding van het aantal ten laste gelegde verstrekkingen ten opzichte van het totaal aantal verstrekkingen. Deze verhouding is dezelfde als de verhouding tussen het bedrag dat te veel werd aangerekend aan de ziekteverzekering (6.614,36 euro) en het totaal bedrag aangerekend in het jaar 2019 (140.352,01 euro).

De heer A... heeft tijdens het onderzoek geen contact opgenomen met de DGEC en heeft ook niet gevraagd om gehoord te worden.

De heer A... betwist de inbreuk eigenlijk niet. In zijn schriftelijke verweermiddelen van 23/07/2022 geeft de heer A... een verklaring voor de overschrijding van de M-waarden. Wegens een te drukke praktijk was hij een samenwerking met een andere kinesitherapeut gestart, die na enkele jaren de praktijk heeft verlaten, daardoor hij nog meer patiënten dan voorheen kreeg. Hij leefde volledig voor zijn beroep, was alleenstaand, werkte met brooddoos en vlug wat warm eten, moest voor niemand thuis zijn.

Deze verklaring legt weliswaar uit waarom de heer A... in de ten laste gelegde periode te veel M-waarden heeft uitgevoerd en aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, maar dit doet geenszins afbreuk aan de vastgestelde inbreuk.

De bepalingen van de nomenclatuur (inclusief de M-waarden) zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden.

Bij de heer A... werd bovendien in 2017 reeds een overschrijding van de M-waarden voor 2015 vastgesteld. Hij werd destijds op de reglementering terzake gewezen.

De inbreuk is bewezen en wordt weerhouden.

Besluit:

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 20/12/2021 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 GUV-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 bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde 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.⁴

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.⁵

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.⁶ Dat laatste kan door de heer 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.⁷ 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. 18.09.2014⁸)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het overschrijden van M-waarden en de

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

⁷ 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.

⁸

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

financiële repercussie (€ 6.614,36) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

Er wordt ook rekening mee gehouden dat de heer A... reeds twee antecedenten binnen de Dienst heeft:

- In het dossier XXXX werd de volgende inbreuk vastgesteld: *het aanrekenen van kinesitherapiezittingen, die niet beantwoorden aan de bepalingen van de nomenclatuur, namelijk het overschrijden van het maximum aantal verstrekkingen per dag*. Een proces-verbaal van vaststelling werd op 05.12.2012 lastens de heer A... opgemaakt voor het bedrag van 34.026,63 euro. Dit bedrag werd volledig terugbetaald. Het dossier werd afgesloten met een waarschuwingsbrief van 11.01.2013.

- In het dossier XXXX in het kader van het nationaal onderzoek "M-waarden 2015" werd de volgende inbreuk vastgesteld: *het opmaken van reglementaire documenten die de terugbetaling hebben toegelaten van geneeskundige verstrekkingen waarbij niet werd voldaan aan de algemene bepalingen van artikel 7, § 19 NGV. Op jaarbasis in 2015 heeft de heer A... voor 163.496,10 M-waarden aan prestaties aangerekend. De jaarlimiet van 156.000 M-waarden werd met 7.496,10 M-waarden overschreden*. Een proces-verbaal van vaststelling werd op 06.07.2017 lastens de heer A... opgemaakt voor het bedrag van 6.229,26 euro. Het volledig bedrag werd vrijwillig terugbetaald. Gezien volledige terugbetaling van voornoemd bedrag werd het dossier afgesloten.

Ondanks het feit dat de heer A... in het verleden reeds twee inbreuken op de Nomenclatuur beging (dagplafond en M-waarden!) en telkens op de reglementering terzake werd gewezen en de desbetreffende verstrekkingen diende terug te betalen, heeft hij in 2019 opnieuw de M-waarden overschreden.

Het opleggen van een administratieve geldboete van 100% dringt zich dus *in casu* op.

De administratieve geldboete kan evenwel met een gedeeltelijke uitstel (50%) worden opgelegd teneinde de heer A... ertoe aan te zetten in de toekomst de inbreuk niet meer te begaan en de reglementering correct toe te passen.

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 20/12/2021 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° GVVU-wet;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **6.614,36 euro. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald;**
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet tot het betalen van **een administratieve geldboete van 100% zijnde € 6.614,36, waarvan 50% zijnde € 3.307,18 effectief en 50% zijnde € 3.307,18 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.**

De heer A... moet het bedrag van € 3.307,18 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 het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar,