

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

Betreft:           A...  
                  **Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld**  
                  **XXXX XXXX**  
                  **RR nr.: XXXX**  
                  **RIZIV nr.: XXXX**  
                  **BRS/N/2022/12**

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door 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 11/01/2021 opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 15/01/2021;

gelet op de ter post aangetekende brief van 24/05/2022 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van A... ontvangen op 19 juli 2022;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

## **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

### **1.1 Algemeen**

A... heeft in de periode van 01/01/2018 tot en met 31/03/2018 en van 01/07/2018 tot en met 30/09/2018 volgende inbreuken 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.**

Er werd niet voldaan aan de bepalingen van artikel 7, § 19 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Wettelijke basis:

Art. 73bis, 2° GUV-wet:

*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 :*

(...)

Van toepassing vanaf 09/04/2012 tot 25/11/2018:

*2° hogervermelde reglementaire 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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ;*

(...)

Van toepassing vanaf 26/11/2018:

*2° hogervermelde reglementaire 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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;*

(...)

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:

**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.*

De sociaal inspecteur stelde voor het eerste trimester van 2018 een aanrekening vast van 45.809,22 M-waarden. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 5.809,22 M-waarden overschreden.

De sociaal inspecteur stelde voor het derde trimester van 2018 een aanrekening vast van 40.964,82 M-waarden. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 964,82 M-waarden overschreden.

Voor die tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 5.201,48 euro.

## **1.2 Ten gronde**

De heer A... heeft de regelgeving in verband met de M-waarden zoals hierboven beschreven, overschreden in het eerste en het derde trimester van 2018.

De Dienst baseert zich voor het eerste trimester op de prestaties van 01/01/2018 en 31/03/2018 volgens prestatiedatum en tussen 12/01/2018 en 16/09/2019 volgens de ontvangstdatum verzekeringsinstelling (VI).

We stellen voor prestaties uitgevoerd in het eerste trimester van 2018 een aanrekening van 45.809,22 M-waarden vast. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 5.809,22 M-waarden overschreden.

We berekenden het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde van één M-waarde in het eerste trimester van 2018 te berekenen. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het eerste trimester van 2018 gelijk aan € 0,767 (35.155,76/45.809,22).

Dat gemiddeld bedrag vermenigvuldigen we met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Voor het eerste trimester van 2018 zijn dit 5.809,22 M-waarden.

Het totaal bedrag te veel aangerekend aan de ziekteverzekering en dat betrekking heeft op de prestaties verricht in de bovenvermelde periode bedraagt dus  $0,767 * 5.809,22 = € 4.455,67$ .

Voor het eerste trimester van 2018 komt dit overeen met 240 verstrekkingen.

De Dienst baseert zich voor het derde trimester op de prestaties van 01/07/2018 en 30/09/2018 volgens prestatiedatum en tussen 12/01/2018 en 16/09/2019 volgens de ontvangstdatum verzekeringsinstelling (VI).

We stellen voor prestaties uitgevoerd in het derde trimester van 2018 een aanrekening van 40.964,82 M-waarden vast. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 964,82 M-waarden overschreden.

We berekenden het ten laste gelegde bedrag door het gemiddelde van één M-waarde in het derde trimester van 2018 te berekenen. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het derde trimester van 2018 gelijk aan € 0,773 (31.657,30/40.964,82).

Dit gemiddeld bedrag vermenigvuldigen we met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Voor het derde trimester van 2018 zijn dit 964,82 M-waarden.

Het totaal bedrag dat te veel is aangerekend aan de ziekteverzekering en dat betrekking heeft op de prestaties verricht in de bovenvermelde periode bedraagt dus  $0,773 * 964,82 = € 745,81$ .

Voor het derde trimester van het jaar 2018 komt dit overeen met 40 verstrekkingen.

Het totale ten laste gelegde bedrag bedraagt 5.201,48 euro en komt overeen met 280 verstrekkingen.

## 2 **VERWEER**

De heer A... stelt dat hij vrijwillig het volledig onverschuldigd bedrag heeft terugbetaald.

De heer A... brengt naar voor dat de *ratio legis*, namelijk de kwaliteitsgarantie van de verrichte prestaties niet in het gedrang komt wegens het feit dat hij heel veel werkt en dat de patiënten of andere zorgverleners nooit hebben geklaagd.

Hij haalt bovendien aan dat de ten laste gelegde prestaties gemiddeld op jaarbasis minder dan één verstrekking uitmaken, wat verwaarloosbaar is en de kwaliteit van de verrichte prestaties niet aantast volgens hem. Hij vraagt zich bovendien af of pseudocodes in rekening werden genomen en werden beschouwd als volwaardige prestaties.

Hij stelt dat hij niet met bedrieglijk opzet handelde.

## 3 **BEOORDELING**

### **3.1 Algemeen**

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2°, 3°, 4° en 5° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35.000 euro. Onder “waarde van de betwiste verstrekkingen” moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg. De waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen in dit dossier is € 5.201,48 euro. Er gebeurde een volledige vrijwillige terugbetaling. De waarde van de betwiste verstrekkingen bedraagt € 0,00. Het dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

*In casu* werden de feiten ten laste gelegd aan de heer A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVVU-wet.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A.... De synthesesnota maakt deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

### **3.2 Ten gronde**

De Leidend ambtenaar bevestigt de berekening van de gemiddelde M-waarden voor het eerste en derde trimester van 2018. Hij stelt vast dat de M-waardenlimiet voor het eerste trimester van 2018 overschreden is met 5.809,22 M-waarden en de M-waardenlimiet voor het derde trimester van 2018 met 964,82 M-waarden (zie *supra*).

De heer A... verwijst in zijn verweer naar het maximum van verstrekkingen per dag volgens de nomenclatuur. Dat heeft echter betrekking op de wetgeving van voor de inwerkingtreding van het artikel over de M-waarden, dus de wetgeving van voor 1 mei 2014. Die regelgeving is niet meer van toepassing. De huidige bepaling in de

nomenclatuur neemt het maximum aantal verstrekkingen op jaar- of trimesterbasis in ogenschouw.

De pseudocodes werden niet in rekening gebracht bij de berekening van de ten laste gelegde bedrag. De berekening werd alleen op nomenclatuurcodes uitgevoerd zoals blijkt uit de lijst van de prestaties opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling.

De heer A... extrapoleert de ten laste gelegde verstrekkingen in het eerste en derde trimester naar een volledig jaar wat hem minder dan één verstrekking te veel per werkdag oplevert, wat de marginaliteit van de tenlasteleggingen zou aantonen.

De nomenclatuur raakt echter de openbare orde en kan dus niet geïnterpreteerd worden.<sup>1</sup> Artikel 7, § 19 van de nomenclatuur stelt duidelijk dat de verzekeringstegemoetkoming onderworpen is aan twee voorwaarden. Er is zowel een maximum voorzien per trimester als een maximum per kalenderjaar en beide moeten gerespecteerd worden.

Wanneer één van beide voorwaarden niet gerespecteerd wordt, zoals in dit geval, gebeurde de aanrekening van de zorgverlener niet correct. De heer A... betwist ook niet dat de trimestergrenzen overschreden werden.

De door de nomenclatuur in aanmerking genomen tijdsperiode -per trimester of per jaar- is een belangrijk element om de overschrijding van de regelgeving omtrent de M-waarden aan te tonen. Het zomaar converteren van de ten laste gelegde prestaties die op trimester die op trimesterbasis worden verrekend naar een tijdsperiode van een jaar is niet waarheidsgetrouw.

De heer A... heeft een antecedent binnen onze Dienst. In 2015 heeft hij de limiet van de M-waarden overschreden met 17.762,84 M-waarden op jaarbasis. Gezien de volledige vrijwillige terugbetaling in dat dossier, werden er toen geen verdere procedurele stappen genomen.

Aangezien dit al het tweede proces-verbaal van vaststelling is over dezelfde soort inbreuk, zou de heer A... de regelgeving omtrent de M-waarden goed moeten kennen. Hij zou dus moeten weten dat de tenlastelegging niet noodzakelijk wil zeggen dat er klachten zouden zijn over de kwaliteit van zijn zorgverlening.

De heer A... stelt begrip te hebben voor de regelgeving, maar het is niet de bedoeling dat een zorgverlener, ondanks een eerder proces-verbaal van vaststelling, steeds opnieuw dezelfde regelgeving niet respecteert. De schade voor de ziekteverzekering is niet enorm en hij betaalde het ten onrechte aangerekende bedrag volledig vrijwillig terug.

Toch lijkt het nodig hier naast de terugbetaling ook een administratieve geldboete op te leggen zoals voorzien in artikel 142, § 1, 2° GUV-wet, waarvan de helft met uitstel gedurende een periode van drie jaar zoals voorzien in artikel 157 §1, tweede lid GUV-wet. Die geldboete kan er voor zorgen dat de heer A... zich bewust wordt van de gevolgen wanneer hij niet correct aanrekent. Hij stelt zelf dat een waarschuwing voldoende zou kunnen zijn. Dat blijkt niet het geval te zijn aangezien dit al de tweede vaststelling van dezelfde soort is.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de heer A... een nieuwe inbreuk op artikel 73bis GUV-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er

---

<sup>1</sup> Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017.

een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer de heer A... binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. De heer A... heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

## 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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 11 januari 2021 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GVU-wet;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, 5201,48 euro; stelt vast dat het bedrag al volledig vrijwillig werd terugbetaald;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de terugbetaling (5.201,48 euro), waarvan 1/2<sup>e</sup> effectief, zijnde **€ 2600,74** en 1/2<sup>e</sup> met uitstel gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1, tweede lid GVU-wet, zijnde **€ 2600,74**;

A... moet het effectieve gedeelte van de administratieve geldboete (€ 2600,74) 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, 30/09/22

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier