

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

Betreft: - De heer A...  
**Licentiaat in de kinesitherapie**

**XXXX XX**  
**XXXX XXXX**  
**RIZIV-nr.: XXXX**

- B...

**XXXX XX**  
**XXXX XXXX**  
**KBO-nr.: XXXX**

**BRS/N/2023/03**

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 2021-XXXXXX-C-XX-XXX-00034 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 03/01/2022, opgesteld lastens de heer A..., ter kennis gegeven aan de heer A... en aan B... met de aangetekende brieven van 04/01/2022;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 02/03/2023 waarmee de synthesenota aan A... en aan B... ter kennis werd gegeven, waarin zij werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de afwezigheid van schriftelijke verweermiddelen namens heer A... of B...;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156,157 en 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'GVU-wet' genoemd).

**GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

De heer A... heeft in de periode van 01.01.2019 tot 31.12.2019 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering: 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.

#### Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op in totaal 741 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 01/01/2019 tot 31/12/2019 en indieningsdata bij de VI van 10/01/2019 tot 10/03/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 12.093,12 euro.

#### Synoptisch tabel

Aantal verstrekkingen	Onverschuldigd bedrag
741	12.093,12 euro

Het onverschuldigd bedrag van 12.093,12 euro werd reeds volledig terugbetaald.

#### **VERWEER**

Met de aangetekende brief van 02.03.2023 werd de synthesenota aan heer A... en aan B... ter kennis gegeven en werd gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werd hieraan geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens heer A... of B... ontvangen.

## **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 heer A... en B.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en heer A... en B... werden 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 patiënt.<sup>1</sup>

- 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 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 Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002<sup>2</sup>).

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.

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de B....

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

Artikel 164, tweede lid GvU-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan.

De heer A... en B... zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

- De vrijheid van ondernemen is niet absoluut en sluit niet uit dat er in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging aanrekeningsbeperkingen kunnen worden ingevoerd.

De ziekteverzekering kan voorwaarden voor de vergoedbaarheid stellen.<sup>3</sup>

De Koning heeft op grond van artikel 35<sup>4</sup> van de GvU-wet een algemene bevoegdheid om de nomenclatuur vast te stellen, met inbegrip van positieve voorwaarden (te vervullen verplichtingen) en negatieve voorwaarden (niet te bereiken maxima).

Het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot wijziging van artikel 7, § 19 van de Nomenclatuur heeft de M-waarden vastgelegd.

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

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 10/01/2019 tot 10/03/2021.

Voor het jaar 2019 wordt een aanrekening van 173.784,00 M-waarden voor 118.228,86 euro vastgesteld. De jaarlimiet van 156.000 M-waarden wordt met 17.784,00 M-waarden overschreden. Het ten laste gelegde bedrag wordt berekend door de gemiddelde prijs van één M-waarde in het jaar 2019 te berekenen. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het jaar 2019 gelijk aan 0,680 euro (118.228,86/173.784,00).

Dit gemiddeld bedrag wordt vermenigvuldigd met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per jaar overschrijden. Voor het jaar 2019 is dit 17.784,00 M-waarden.

Het totaal bedrag te veel aangerekend aan de ziekteverzekering in de bovenvermelde periode bedraagt dus  $0,680 \times 17.784,00 = 12.093,12$  euro.

---

<sup>3</sup> Arbrb. Henegouwen (afd. Charleroi) (4e k.) 2 maart 2020, JLMB 2021/21, p. 950-956.

<sup>4</sup> "Art. 35, §1 GvU-wet: De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast, met uitzondering van de in [artikel 34, eerste lid, 4° bis](#), 5°, 19°, 20° en 20° bis vermelde verstrekkingen.

Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. Zo nodig kunnen voor eenzelfde verstrekking verschillende tarieven gelden naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de kwalificatie, die in de nomenclatuur worden vastgesteld. Wat betreft de in [artikel 34, eerste lid, 1°, e\)](#), bedoelde verstrekkingen kan de Koning in de nomenclatuur de parameters vastleggen op basis van dewelke hij het aantal verstrekkingen die geattesteerd kunnen worden binnen een bepaalde referentieperiode kan beperken tot een maximum.

(...)

De Koning kan in genoemde nomenclatuur wijzigingen aanbrengen onder de in § 2 gestelde voorwaarden.

(...) ».

Voor het jaar 2019 komt dit overeen met 741 verstrekkingen. Deze 741 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 (12.093,12 euro) en het totaal bedrag in het 2019 (118.228,86 euro).

De schade bestaat *in casu* erin dat er verstrekkingen ten onrechte boven een uitdrukkelijke drempel maximum van 156.000 M-waarden aangerekend werden, terwijl de nomenclatuur dan geen terugbetaling meer voorziet.

De heer A... wenste niet verhoord te worden. Er werden ook geen schriftelijke verweermiddelen namens heer A... of B... ontvangen.

### Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 03.01.2022 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 GVVU-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.

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 GVVU-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.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> 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.

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup> Dat laatste wordt door de heer A... niet genoegzaam 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.<sup>8</sup> 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>9</sup>)

De verplichte ziekteverzekering heeft geen geld teveel. Met de ter beschikking gestelde middelen moeten correct en zuinig omgesprongen worden.

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 financiële repercussie (€ 12.093,12) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Dit bedrag werd wel reeds integraal terugbetaald.

De heer A... heeft één antecedent binnen de Dienst: dossier 2015-XXXXXX-C-XX-XXX-00020 in het kader van nationaal onderzoek "M-waarden 2015". Hij heeft in 2015 de jaarlimiet van 156.000 M-waarden met 33.672 M-waarden overschreden voor een bedrag van 21.819,46 euro (PV van vaststelling d.d. 07/07/2017). Gezien de volledige terugbetaling van dit bedrag werd het dossier in 2017 als een waarschuwing afgesloten.

---

<sup>6</sup> J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.

<sup>7</sup> Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

<sup>8</sup> J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

<sup>9</sup>

De beslissing van de Leidend ambtenaar *d.d.* 28.02.2022 m.b.t. 'M-waarden 2018' (2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00003) wordt *in casu* niet als antecedent beschouwd, aangezien deze beslissing dateert van ná de in het huidige dossier ten laste gelegde feiten.

Ondanks de waarschuwing in 2017 wegens het overschrijden van de 'M-waarden 2015' beging de heer A... in 2019 opnieuw dezelfde fout. De heer A... werd in 2017 een tweede kans gegeven door enkel een waarschuwing en geen administratieve geldboete op te leggen. Hij heeft echter zijn gedrag niet of onvoldoende aangepast.

De administratieve geldboete moet ervoor zorgen dat de heer A... zich bewust wordt van de ernst van herhaaldelijk overtreden van dezelfde regelgeving en van de gevolgen wanneer hij niet correct aanreken, zodat toekomstige inbreuken op de nomenclatuur worden vermeden.

Rekening houdende met de begane inbreuk, de volledige terugbetaling (€ 12.093,12) en het antecedent in hoofde van de heer A..., is een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de terugbetaling, waarvan 50% effectief en 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1 GVVU-wet een passende sanctie.

Het verleende uitstel van 50% voor de geldboete gedurende drie jaar moet de heer A... in de toekomst ertoe aan te zetten de reglementering voortaan correct toe te passen en geen inbreuk meer te begaan.

## **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 03.01.2022 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 € 12.093,12 en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet, hoofdelijk met de B...; Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald,
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 100% zijnde € 12.093,12, waarvan 50% zijnde € 6.046,56 effectief én 50% zijnde € 6.046,56 met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.

De heer A... moet het bedrag van € 6.046,56 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.

26 mei 2023

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier

Arts-directeur-generaal