

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

Betreft: **Dhr. A...**
 Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld
 XXXX
 XXX XXXX
 RIZIV-nr.: XXXXXXXX XXX
 BRS/N/2023/24

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 2022-XXXXXX-C-XX-XXX-00007 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 09/12/2022, opgesteld lastens dhr. A...., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 12/12/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 09/08/2023 waarin de synthesesnota, met inbegrip van de gevalsbespreking, aan dhr. A.... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin dhr. A.... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen namens dhr. A.... van 06/10/2023;

gelet op de artikelen 2 n), 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Tenlastelegging 1: Niet-conforme verstrekkingen

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 betreft meer bepaald 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 verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

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.

Conclusie

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1529 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 01/01/2020 tot 31/12/2020 en data van ontvangst bij de VI van 08/01/2020 tot 31/08/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 25.780,42 euro.

Synoptische tabel

Aantal verstrekkingen	Onverschuldigd bedrag
1529	25.780,42 €

2 VERWEER

Met de ter post aangetekende brief van 09/08/2023 werden de synthesesnota, met inbegrip van de gevalsbespreking, overgemaakt aan dhr. A.... en werd deze gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werden schriftelijke verweermiddelen ontvangen namens dhr. A.... van zijn raadsman, mr. B... van 06/10/2023.

In de schriftelijke verweermiddelen wordt gewezen op het hierna volgende:

- Dat hij geenszins ontkent dat hij in 2020 de prestaties heeft geleverd. Dat hij immers voortdurend aan het werk is om diverse schulden af te betalen en dus om het hoofd boven water te houden;
- Dat de bedragen in de dossiers 2010-XXXXXX-C-XX-XXX-00004 en 2014-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 reeds integraal door hem werden terugbetaald.

- Dat hij het afbetalingsplan dat hem werd toegestaan in het dossier 2015-XXXXXX-C-XX-XXX-00014 (afbetaling à rato van 1.650,00 euro per maand tot op heden stipt en nauwkeurig naleeft;
- Dat hij in het dossier 2020-XXXXXX-G-XX-XXX-00019 de beslissing van de Kamer van Beroep afwacht;
- Dat zijn vrouw in het jaar 2019 ernstig ziek was, wat verschillende kosten met zich meebracht, en in februari 2020 overleden is.
- Dat hij maandelijks enorme bedragen dient af te lossen, zodat enige mildheid hier op zijn plaats is;
- Dat zijn klanten steeds tevreden naar hem terugkeren, zodoende dat het toch niet verwacht kan worden dat hij klanten weigert om de reden dat hij “teveel werkt”;
- Dat hij ook onbezoldigd prestaties levert als kinesist van de C...;
- Dat hij zich financieel en mentaal in uitzichtloze situatie en vicieuze cirkel bevindt;
- Dat hij een grote schuld dient af te betalen, doch anderzijds zijn verdienste dient terug te schroeven, hetgeen maakt dat het net lastiger is om zijn maandelijks afbetalingen te voldoen;
- Dat hij daarnaast andere vaste kosten dient te betalen (Zo dient hij maandelijks 1.200,00 euro voor zijn huishuur te betalen, 1.200,00 euro voor de afbetaling van zijn wagen, een zeer grote kost voor de nutsvoorzieningen van zijn huurhuis en praktijk,...);
- Dat zijn drie kinderen elk hun erfdeel in de nalatenschap van zijn echtgenote reeds hebben opgeëist;
- Dat hij zijn lesje heeft geleerd en dat dit ook blijkt uit zijn aanrekeninggedrag van de afgelopen jaren en uit de synthesenota in het onderhavig dossier (*sub “2.1.1 Werkvolume”*);
- Dat ook gedurende 2023 het aantal verrichte prestaties is afgebouwd en hij de intentie heeft om die evolutie verder te zetten, met veel pijn in hart, want hij zit immers in met welzijn van zijn cliënten;
- Dat het door de ziekteverzekering terugbetaalde bedrag de laatste jaren daalde overeenkomstig de door hem geleverde prestaties;
- Dat hij aldus verzoekt om enige mildheid aan de dag te leggen en hem toe te laten de terugvordering van het bedrag af te korten in maandelijks schijven van 500,00 euro per maand.

3 BEOORDELING

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 van 01/01/2020 tot 31/12/2020 volgens prestatiedatum en van 08/01/2020 tot 31/08/2021 volgens de ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen.

Er wordt voor 2020 een aanrekening van 192.672,00 M-waarden voor een bedrag van 135.390,30 euro vastgesteld. De jaarlimiet van 156.000 M-waarden wordt met 36.672,00 M-waarden overschreden.

We berekenden het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde prijs van één M-waarde in 2020 te berekenen. Die gemiddelde prijs voor één M-waarde wordt bekomen door het totaal bedrag van het jaar 2020 te delen door het aantal M-waarden uit 2020: $135.390,30 / 192.672,00 = 0,703$ euro.

Dat gemiddeld bedrag wordt vermenigvuldigd met het aantal M-waarden in 2020 die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per jaar overschrijden: $0,703 * 36.672,00 = 25.780,42$ euro.

Het totaalbedrag, te veel aangerekend aan de ziekteverzekering voor prestaties uitgevoerd in 2020, bedraagt dus 25.780,42 euro.

Dat komt overeen met 1529 verstrekkingen. Die 1529 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 (25.780,42 euro) en het totaal bedrag van aangerekend in het jaar 2020 (135.390,30 euro).

De argumenten in het verweerschrift namens dhr. A.... doen geen afbreuk aan de vaststelling van de inbreuk. Daarop wordt verder ingegaan in het deel van deze beslissing dat handelt over de motivering van de hoogte van de op te leggen sanctie.

De tenlastelegging komt op basis van het administratief onderzoek bewezen voor en dient te worden weerhouden.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 09/12/2022 en door een beëdigd ambtenaar en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt worden toegepast. 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 d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl. 3, 329).

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14).

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. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten 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 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

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 (Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1; http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_cardioloog_20150630_1.pdf; Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf). Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

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 van de Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18.09.2014¹).

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd.

Eenzijds zijn er de antecedenten (met dossier 2010-XXXXXX-C-XX-XXX-00004 wordt evenwel geen rekening gehouden omdat dat antecedent als te oud wordt beschouwd), de ernst van de feiten (25.780,42 euro niet conform aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging) en de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering die dat met zich meebracht.

Anderzijds wordt bij de begroting van de administratieve geldboete ermee rekening gehouden dat het aanrekenprofiel inderdaad dalende is, wat wijst op een aanpassing van het aanrekengedrag.

De schuld in de dossiers 2010-XXXXXX-C-XX-XXX-00004 en 2014-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 werd inderdaad voldaan. Het afbetalingsplan met betrekking tot de schuld in het dossier 2015-XXXXXX-C-XX-XXX-00014 wordt inderdaad ook nageleefd, in de specifieke situatie die werd geschetst in de verweermiddelen namens de zorgverlener.

Normconformerend gedrag dient te worden bekrachtigd.

1

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

Er wordt beslist om, indachtig dat alles, in dit specifieke dossier een effectieve administratieve geldboete op te leggen van 25% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Wat betreft het gevraagde afbetalingsplan, wordt meegedeeld dat er een afbetalingsplan wordt toegestaan over een periode van 60 maanden (met interesten) en met de conditie van onmiddellijke opeisbaarheid van de totale nog verschuldigde som bij niet-naleving van het afbetalingsplan. De zorgverlener zal daar nog de nodige briefwisseling over ontvangen.

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 09/12/2022 en die werden ten laste gelegd 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 GUV-wet;
- Veroordeelt De heer A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GUV-wet, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 25.780,42 euro;
- Legt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GUV-wet, aan De heer A... een effectieve administratieve geldboete op van 25% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 6.445,10 euro.

Dhr. A... moet het bedrag van € 32.225,52, waarvan 25.780,42 euro ten titel van terugbetaling en 6.445,10 euro ten titel van effectieve 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 rechtswegige 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,

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 09/11/2023 10:31:47