

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

Betreft: **De heer A...**
 Kinesitherapeut
 XXXX X
 XXXX 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 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-XXXXX 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 met een aangetekende brief van 04/01/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 21/11/2022 waarin de synthesesnota aan de heer A...ter kennis werd gegeven, waarin deze werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen namens de heer A...d.d. 19.01.2023;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 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 30/06/2019 de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering: Inbreuk overeenkomstig artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994: *"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."*

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 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 443 verstrekkingen, met de prestatiedata van 01/01/2019 tot 30/06/2019 en indieningsdata bij de verzekeringsinstellingen van 15/01/2019 tot 18/01/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 8.785,71 euro. Dit bedrag werd op 06/01/2022 integraal terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 21/11/2022 werd de synthesesnota aan de heer A...ter kennis gegeven en werd deze gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Er werd hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van zijn raadsman, Mr. B...d.d. 19.01.2023, waarin gesteld wordt dat:

“1.

In het kader van een goede zorgverlening worden bij kinesitherapeuten profielmaxima van het aantal verstrekkingen volgens nomenclatuur per dag opgelegd. Omdat een verstrekker naast verstrekkingen ook administratieve taken heeft, werden maxima bepaald voor het aantal te verrichten verstrekkingen volgens nomenclatuur per dag.

Indien na controle blijkt dat de kinesitherapeut een hoger gemiddelde heeft per dag, wordt hij voor dit surplus gesanctioneerd.

Zie ter zake: Vr. en Antw. Senaat, Vr. nr. 5-8234, 20 februari 2013 (N. LIJNEN).

Deze maxima gaan evenwel voorbij aan de concrete omstandigheden in hoofde van mijn cliënt, die:

- *Patiënten ontvangt vanaf +- 04:30-05:00 uur 's morgens;*
- *Administratie regelt in weekends en feestdagen;*

Dit zorgt ervoor dat mijn cliënt wel degelijk een goede zorgverlening kan voorzien voor elke patiënt, en zijn administratieve taken niet lijden onder de verstrekkingen aan patiënten.

2.

Verder dient opgemerkt dat over de kwaliteit van de zorgverlening in hoofde van mijn cliënt, er - behoudens vergissing – nooit klachten zijn gekomen door patiënten noch door andere professionele zorgverstrekkers.

Dit terwijl evident de finaliteit van het maximum aantal M-waarden specifiek gericht is op het garanderen van een kwaliteitsvolle zorgverlening.

3.

Verder dient de geringe overschrijding van het maximaal aantal verstrekkingen in rekening gebracht te worden:

In het eerste trimester van 2019, werden 415 verstrekkingen te veel aangerekend. Er waren 85 werkdagen in het eerste trimester van 2019, hetgeen resulteert in een teveel van 4,88 verstrekkingen per dag.

In het tweede trimester van 2019, werden slechts 28 verstrekkingen teveel aangerekend, hetgeen verwaarloosbaar is ten opzichte van het aantal werkdagen.

In het derde trimester van 2019, werden geen verstrekkingen teveel aangerekend.

Op jaarbasis bekeken, komt dit neer op +/- 1,5 verstrekking te veel per werkdag, hetgeen verwaarloosbaar is.

Mijn cliënt heeft begrip voor de regelgeving omtrent de maxima inzake M-waarden en verstrekkingen, doch wijst nogmaals op de finaliteit van deze regelgeving, met name het garanderen van een kwaliteitsvolle behandeling van de patiënt.

Het hoeft geen betoog dat een dergelijk marginale overschrijding, de kwaliteit van de behandeling niet in het gedrang brengt.

4.

Voor het overige wenst cliënt er nog op te wijzen dat noch op basis van de synthesesnota, noch op basis van het PV van vaststellingen af te leiden valt of gebeurlijke pseudocodes in rekenschap werden gebracht.

Indien deze immers betrekking hebben op dergelijke pseudocodes, meent cliënt dat deze niet in rekening kunnen gebracht worden als volwaardige prestaties.

5.

Vorst wenst cliënt er op te wijzen dat nimmer enige betwisting werd gevoerd omtrent het PV van vaststellingen, en cliënt mea culpa slaat omtrent de vaststellingen. Cliënt is geenszins van kwade wil en handelde allerminst met enig bedrieglijk opzet, hetgeen ook blijkt uit het gegeven dat in het eerste trimester er inderdaad een overschrijding was, en in de volgende trimesters geen dan wel nauwelijks.

Cliënt is van goede wil, en heeft het te veel verschuldigde bedrag van 8.785,71 EUR ondertussen integraal terugbetaald.

6.

In de synthesesnota wordt er verder op gewezen dat cliënt bij beslissing dd. 04.10.2022 ondertussen een sanctie werd opgelegd voor verstrekkingen in het jaar 2018. Een geldboete werd hem opgelegd, voor de helft met uitstel.

In se is het in deze zo dat er sprake is van 'eenheid van opzet', in die zin dat cliënt in een bepaalde periode (voor tussenkomst van Uw diensten) aansluitend een teveel aan verstrekkingen heeft verricht.

Na tussenkomst van Uw diensten heeft cliënt zich per direct in regel gesteld. De boodschap had zijn doel zeker niet gemist.

De geldboete die cliënt werd opgelegd op 04.10.2022, waartegen geen beroep werd ingesteld, bedraagt 2.600,74 EUR effectief.

In die beslissing werd aangegeven dat deze geldboete cliënt ertoe diende aan te zetten dat hij zich bewust was van de gevolgen indien hij niet correct aanrekent.

De boodschap is bij cliënt zeker binnengekomen, en hij heeft zijn handelen volledig aangepast.

Thans wordt cliënt evenwel opnieuw geconfronteerd met een nieuwe potentiële sanctie, terwijl de ondertussen definitieve beslissing van 04.10.2022 reeds een ontradend effect heeft.

Een bijkomende geldboete zou een te strenge bestraffing uitmaken, nu cliënt zich ondertussen heeft gebeterd.

7.

Gelet op bovenstaande, meent cliënt dat volstaan kan worden door hem te waarschuwen dan wel te berispen, doch zonder hem daadwerkelijk andermaal een administratieve sanctie op te leggen.

Ondergeschikt verzoekt hij dat Uw diensten de sanctie zullen beperken tot de minimale administratieve verhoging van 5 %.

Uiterst ondergeschikt verzoekt cliënt om een sanctie met uitstel."

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennis werd gegeven aan de heer A.... De synthesesnota 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 patiënt.¹

- De GvU-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "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 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.² 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.³

De heer A..., met RIZIV-nummer XXXX is als zorgverlener dus 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... persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- De inbreuk is duidelijk gezien de reglementaire basis in verband met het aanrekenen van prestaties boven het toegelaten aantal M-waarden aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

- De Dienst baseert zich op de prestaties met prestatiedata van 01/01/2019 en 31/03/2019 en met ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen tussen 15/01/2019 en 18/01/2021.

Er wordt voor prestaties uitgevoerd in het eerste trimester van 2019 een aanrekening van 50.032,38 M-waarden vastgesteld. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 10.032,38 M-waarden overschreden.

Het ten laste gelegde bedrag werd berekend door de gemiddelde prijs van één M-waarde uitgevoerd in het eerste trimester van 2019 te berekenen. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het eerste trimester van 2019 gelijk aan € 0,821 (41.085,59/50.032,38).

Dit gemiddeld bedrag wordt vermenigvuldigd met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Voor het eerste trimester van 2019 zijn dit 10.032,38 M-waarden.

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, raadpleegbaar op <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

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 $0.821 * 10.032,38 = € 8.236,58$.

Voor het eerste trimester van 2019 komt dit overeen met 415 verstrekkingen.

- De Dienst baseert zich op de prestaties met prestatiedata van 01/04/2018 en 30/06/2019 en met ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen tussen 15/01/2019 en 18/01/2021.

Er wordt voor prestaties uitgevoerd in het tweede trimester van 2019 een aanrekening van 40.671,30 M-waarden vastgesteld. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 671,30 M-waarden overschreden.

Het ten laste gelegde bedrag werd berekend door de gemiddelde prijs van één M-waarde uitgevoerd in het tweede trimester van 2019 te berekenen. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het tweede trimester van 2019 gelijk aan € 0,818 ($33.250,78/40.671,30$).

Dit gemiddeld bedrag wordt vermenigvuldigd met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Voor het tweede trimester van 2019 zijn dit 671,30 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 $0.818 * 671,30 = € 549,12$.

Voor het tweede trimester van het jaar 2019 komt dit overeen met 28 verstrekkingen.

- Het totale ten laste gelegde bedrag bedraagt 8.785,71 euro en komt overeen met 443 verstrekkingen.

- Verweerder stelt dat hij nooit klachten heeft ontvangen (door patiënten noch door andere professionele zorgverstrekkers) over de kwaliteit van zijn zorgverlening. Het betreft een geringe overschrijding van het maximaal aantal verstrekkingen en dat een dergelijk marginale overschrijding, de kwaliteit van de behandeling niet in het gedrang brengt.

- De kwaliteit van de verleende zorgverstrekkingen werd *in casu* niet onderzocht en staat ook niet ter discussie. De Dienst gaat ervan uit dat deze *lege artis* uitgevoerd werden.

- Verweerder stelt de vraag of pseudocodes in rekenschap werden gebracht en stelt dat deze niet in rekening kunnen gebracht worden als volwaardige prestaties.

- Bij de ten laste gelegde inbreuk werden geen pseudocodes in rekenschap gebracht. Er werden *in casu* geen pseudocodes gebruikt bij de berekening van het aantal M-waarden.

- Verweerder wijst erop dat hij nimmer enige betwisting heeft gevoerd omtrent het proces-verbaal van vaststelling, en slaat *mea culpa* omtrent de vaststellingen. Hij is geenszins van kwade wil en handelde allerm minst met enig bedrieglijk opzet. Hij is van goede wil en heeft het onverschuldigde bedrag van 8.785,71 euro integraal terugbetaald.

- *Goede trouw* speelt geen rol bij de *strafbaarheid* van overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van een strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is.⁴

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijk gebeurtenis waar men geen vat op heeft.⁵

Verweerder heeft in het verleden reeds het voorwerp uitgemaakt van een onderzoek naar identieke feiten en kreeg hiervoor een waarschuwing. Hij was op de hoogte van de reglementering en had deze kunnen en moeten naleven.

- Verweerder stelt dat gelet op de beslissing dd. 04.10.2022 (d.i. de beslissing van Leidend ambtenaar d.d. 30.09.2022⁶) waarbij hem een sanctie werd opgelegd voor verstrekkingen in het jaar 2018 er sprake is van ‘eenheid van opzet’. In die beslissing werd aangegeven dat deze geldboete cliënt ertoe diende aan te zetten dat hij zich bewust was van de gevolgen indien hij niet correct aanrekent. De boodschap is bij cliënt zeker binnengekomen, en hij heeft zijn handelen volledig aangepast.

- Wat betreft eenheid van opzet, stelt artikel 65, tweede lid van het Strafwetboek:
“ Wanneer de feitenrechter vaststelt dat misdrijven die reeds het voorwerp waren van een in kracht van gewijsde gegane beslissing en andere feiten die bij hem aanhangig zijn en die, in de veronderstelling dat zij bewezen zouden zijn, aan die beslissing voorafgaan en samen met de eerste misdrijven de opeenvolgende en voortgezette uitvoering zijn van een zelfde misdadig opzet, houdt hij bij de straftoemeting rekening met de reeds uitgesproken straffen. Indien deze hem voor een juiste bestraffing van al de misdrijven voldoende lijken, spreekt hij zich uit over de schuldvraag en verwijst hij in zijn beslissing naar de reeds uitgesproken straffen. Het geheel van de straffen uitgesproken met toepassing van dit artikel mag het maximum van de zwaarste straf niet te boven gaan.”

Dit artikel maakt echter deel uit van hoofdstuk VII van het Strafwetboek, waarover artikel 100 van het Strafwetboek stelt:

“Bij gebreke van andersluidende bepalingen in bijzondere wetten en verordeningen, worden de bepalingen van het eerste boek van dit wetboek toegepast op de misdrijven die bij die wetten en verordeningen strafbaar zijn gesteld, met uitzondering van hoofdstuk VII en van artikel 85.”

Artikel 65 van het Strafwetboek werd niet van toepassing verklaard in de GVVU-wet van 14.07.1994.

⁴ Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1.

⁵ AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV.

⁶ Een geanonimiseerde versie van deze beslissing is raadpleegbaar op de website van het Riziv:
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_la_kinesitherapeut_20220930_1.pdf.

Bovendien oordeelde het Hof van Cassatie dat enkel een beslissing van een Belgische strafrechter in aanmerking genomen kan worden om uit te maken of er eenheid van misdadig opzet bestaat tussen de feiten waarvoor vervolging is ingesteld en de eerdere misdrijven die reeds het voorwerp waren van een in kracht van gewijsde gegane beslissing.⁷

Artikel 65 van het Strafwetboek kan *in casu* niet toegepast worden.

De voorziene administratieve geldboetes bedragen een percentage van het onterecht aangerekende bedrag, zodat opsorping niet kan.

De Kamer van beroep stelde hieromtrent in de beslissing van 08.05.2020 inzake NB-007-18⁸:

“62. Vermits voorliggende procedure een administratiefrechtelijke procedure betreft, die gevoerd volgens de bepalingen van de GvU-wet, is het Strafwetboek hierop niet van toepassing. A fortiori kan geen toepassing worden gemaakt van artikel 65, lid 2 Sw. Het feit dat de op te leggen administratieve geldboete een strafkarakter zou vertonen, doet hieraan geen afbreuk.”

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 GvU-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 GvU-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.

⁷ Cass. (2e k.) AR P.15.1449.F, 2 maart 2016.

⁸

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_verpleegkundige_20200508_2.pdf.

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.⁹

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.¹⁰

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.¹¹ Dit wordt door 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.¹² 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. 18.09.2014¹³)

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 (€ 8.785,71) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Dit bedrag werd wel reeds integraal terugbetaald.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

¹² 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.

¹³

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

De heer A...heeft één antecedent binnen de Dienst. Hij heeft in 2015 de jaarlimiet van 156.000 M-waarden met 17.762,84 M-waarden overschreden voor een bedrag van 13.695,15 euro (PV van vaststelling d.d. 29/06/2017). Gezien de volledige terugbetaling van dit bedrag werd het dossier in 2017 als een waarschuwing afgesloten.

De beslissing van de Leidend ambtenaar d.d. 30.09.2022¹⁴ m.b.t. 'M-waarden 2018' wordt *in casu* niet als antecedent beschouwd, aangezien deze beslissing dateert van ná de in het huidig dossier ten laste gelegde feiten.

Ondanks de waarschuwing in 2017 wegens het overschrijden van de M-waarden beging de heer A...in 2019 opnieuw dezelfde fout. Hij heeft zijn gedrag niet of onvoldoende aangepast. Om deze reden is, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVV-wet, het opleggen van een administratieve geldboete van 100% van het onverschuldigd bedrag noodzakelijk.

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.

Er wordt evenwel rekening mee gehouden dat het bedrag van 8.785,71 euro volledig werd terugbetaald. Bijgevolg kan de administratieve geldboete met een gedeeltelijke uitstel (50%) opgelegd worden. Dit moet de heer A...in de toekomst ook ertoe aan te zetten geen inbreuk meer te begaan en de reglementering voortaan correct toe te passen.

¹⁴ Een geanonimiseerde versie van deze beslissing is raadpleegbaar op de website van het Riziv : https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_la_kinesitherapeut_20220930_1.pdf.

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° GUV-wet;
- veroordeelt heer A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 8.785,71. Dit bedrag werd reeds integraal terugbetaald;
- veroordeelt heer A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot een administratieve geldboete van € 8.785,71 (100%), waarvan € 4.392,85 (50%) effectief en € 4.392,85 (50%) met uitstel gedurende een termijn van drie jaar.

De heer A...moet het bedrag van € 4.392,85 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,