

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

Dhr. A...

Kinesitherapeut

BRS/N/2014/018

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 N/2014/018 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 26/02/2014, opgesteld lastens Dhr. A... ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 27/02/2014;

gelet op de ter post aangetekende brief van 7/11/2014 waarin de synthesesnota aan Dhr. A... ter kennis werd gegeven, waarin Dhr. A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

gelet op artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (wet van 6 juni 2010, Belgisch Staatsblad van 1 juli 2010, inwerking getreden op 1 juli 2012)

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Dhr. A. heeft in de periode van 01-01-2012 tot 30-09-2013 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering:

Periode van de ten laste gelegde feiten: van 01-03-2012 tot en met 31-12-2012

Het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de

wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden

Het aanrekenen van kinesiotherapiezittingen (vermeld onder Hfdst III, artikel 7 NGV) die niet beantwoorden aan de bepalingen van de nomenclatuur namelijk het overschrijden van het maximum aantal verstrekkingen per dag.

Reglementaire/reglementaire basis.

Artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

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,

Artikel 7, § 7 en §19 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, zoals vastgelegd in bijlage bij het K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen:

§ 7

Onder « persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut » moet worden verstaan, de tijd die de kinesitherapeut persoonlijk en uitsluitend besteedt aan de behandeling of evaluatie van de betrokken rechthebbende

De "globale gemiddelde duur" persoonlijke betrokkenheid wordt geëvalueerd op grond van een periode die, voor alle betrokken verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen, niet korter mag zijn dan 3 maanden

§19

Per verstrekker mogen gemiddeld slechts 30 verstrekkingen per dag worden aangerekend, waarvan maximum 20 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 of 20 minuten of een minimumduur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. Deze dagelijkse gemiddelde aantallen worden geraamd over een periode die niet korter dan 90 dagen mag zijn en rekening houdt met de dagen met effectieve activiteit zoals aangetoond uit de kinesitherapeutische dossiers en/of het register en dit voor het geheel van de verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen

Voor de bepaling van het gemiddeld aantal verstrekkingen per dag stemmen de verstrekkingen met een minimumduur van 60 en 120 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut overeen met respectievelijk twee en vier verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. De verstrekking met een minimumduur van 45 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut stemt overeen met 1,5 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist

Ten laste gelegd

Er werd vastgesteld dat dhr A in de periode 1 maart tot 31 december 2012 7 243 tijdsgebonden verstrekkingen van 30 of 20 minuten attesteerde, die hij verrichtte op 292 dagen, wat betekent dat hij er 1403 teveel attesteerde

Het totale onverschuldigde bedrag is € 16.639,58 Er werd niets terugbetaald.

Synoptische tabel.

<u>D</u>	<u>TN</u>	<u>TB</u>	<u>N</u>	<u>NB</u>	<u>Nmax</u>	<u>N teveel</u>	<u>G</u>	<u>g</u>	<u>G-g</u>	<u>Onterecht bedrag</u>
292	9 514	€ 137 408,8	7 243	€ 125 809,14	5 840	1 403	€ 17,37	€ 5,51	€ 11,86	€ 16 639,58

D = dagen, aantal gewerkte dagen

TN = totaal aantal prestaties, alle prestaties, zowel tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten als niet tijdsgebonden prestaties

TB = totaal bedrag van alle prestaties

N : aantal tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten

NB: totaal bedrag van de tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten

N max : het aantal tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten dat de verstrekker mocht attesteren = aantal gewerkte dagen x 20 = 20D

N teveel: aantal tijdsgebonden prestaties die niet mochten geattesteerd worden = N-20D (N-Nmax)

G : gemiddeld vergoedingsbedrag tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten

g : gemiddeld vergoedingsbedrag van niet tijdsgebonden prestaties; dit is een simulatie. alle tijdsgebonden prestaties (met de verschillende vergoedingen per verzekerde) worden vervangen door de overeenkomstige niet tijdsgebonden prestatie waarna het gemiddelde wordt berekend.

Onterecht bedrag: het tenlastegelegd bedrag = N teveel prestaties x (G-g)

Voor de tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 16 639,58. Er werd niets terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 07 11 2014 werd de synthesenota aan Dhr. A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens dhr. A. ontvangen.

BEOORDELING

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaring van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan dhr. A. De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en dhr. 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 art 66 SSW en art 142, §2, in fine van de ZIV-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 verordeningbepalingen 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 patient (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.).

Er werden geen verzekerden ondervraagd.

De tenlastelegging is gesteund op basis van artikel 7, §§ 7 en 19 NGV, waarin bepaald wordt dat de evaluatie van het gemiddeld aantal verstrekkingen per dag dient te gebeuren:

- 1) Over een periode van minstens 90 dagen.
- 2) Voor alle verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut.

En het maximaal gemiddeld aantal verstrekkingen slechts 30 verstrekkingen per dag bedraagt waarvan maximum 20 met een globale gemiddelde duur van 30 of 20 minuten of een minimumduur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut.

Dhr. A verklaarde op 26-02-2014.

"U hebt mijn aanrekeningen bekeken van maart tot en met december 2012. Ik heb over die periode op 292 dagen aangerekend. Zegt u mij op in totaal 306 kalenderdagen. Dat kan zeker kloppen. Over die periode heb ik 7243 tijdsgebonden prestaties aangerekend terwijl ik er maar 5840 mochten aangerekend worden volgens artikel 7 §19. De gemiddelde waarde van deze tijdsgebonden nummers is 17,37 €. De corresponderende niet-tijdsgebonden prestaties hebben een gemiddelde waarde van 5,51 €. 1403 prestaties werden te veel gerekend en met toepassing van de verschilregel $17,37 \text{ €} - 5,51 \text{ €} = 11,86 \text{ €}$ doen jullie aan $1403 \times 11,86 \text{ €} = 16.639,58 \text{ €}$ in totaal. Ik ben bereid om dit bedrag vrijwillig terug te betalen."

Cijfergegevens kinesitherapeut A voor betrokken periode

<u>D</u>	<u>TN</u>	<u>TB</u>	<u>N</u>	<u>NB</u>	<u>Nmax</u>	<u>N teveel</u>	<u>G</u>	<u>g</u>	<u>G-g</u>	<u>Onterecht bedrag</u>
292	9 514	137 408,8	7 243	125 809,14	5 840	1 403	17,37	5,51	11,86	16 639,58

D = dagen aantal gewerkte dagen

TN = totaal aantal prestaties, alle prestaties, zowel tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten als niet tijdsgebonden prestaties

TB = totaal bedrag van alle prestaties

N = aantal tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten

NB = totaal bedrag van de tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten

N max het aantal tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten dat de verstrekker mocht attesteren = aantal gewerkte dagen x 20 =20D

N teveel . aantal tijdsgebonden prestaties die niet mochten geattesteerd worden=N-20D (N-Nmax)

G gemiddeld vergoedingsbedrag tijdsgebonden prestaties van 30 of 20 minuten

g gemiddeld vergoedingsbedrag van niet tijdsgebonden prestaties, dit is een simulatie: alle tijdsgebonden prestaties(met de verschillende vergoedingen per verzekerde) worden vervangen door de overeenkomstige niet tijdsgebonden prestatie waarna het gemiddelde wordt berekend

Onterecht bedrag het tenlastegelegd bedrag = N teveel prestaties x (G-g)

Tijdsgebonden prestaties van 30' of 20' aangerekend door kinesitherapeut A...:

560011	PK-MD.KINE.GEM30MIN	2241	35604,27
560055	PK.MD.KINE GEM30MIN	21	149,34
560313	DOM:KINE.GEMID30MIN	484	8536,36
560350	DOM:KINE GEMID30MIN	2	18,78
560652	PK.KINE.GEMID30MIN	461	8155,65
561013	DOM:KINE.GEMID30M	1641	31291,2
563010	PK:KINE.GEMID30MIN	942	15436,99
563312	DOM:KINE GEMID30MIN	684	12411,02
563356	DOM.KINE.GEMID30MIN	21	211,05
563614	PK.KINE.GEMID30MIN	127	2170,67
563916	DOM.KINE.GEMID30MIN	541	10293,23
564211	DOM:KINE GEMID30MIN	5	109,25
639656	KIN.PRK-ZKH.LFMIN45	49	1158,36
781771	INK26.195,41-35351,1		237,44
781874	INK.TOT.16.457,15EUR		19,71
781896	INK.16.457,16-25.299		46,71
781955	RECHTH.VERH TGMK		98,61
785050	REGUL-VERZ.KINETHER		-139,5
	17,37	7 219	125.809,14
		7.243	

Het gemiddeld vergoedingsbedrag voor tijdsgebonden verstrekkingen (G) bedraagt € 17,37

Dit bedrag wordt bekomen door het totaal bedrag van de tijdsgebonden prestaties (NB) te delen door het aantal tijdsgebonden prestaties (N)

Het aantal tijdsgebonden prestaties (N) is de optelling van een aantal deelbedragen (zie tabel hieronder) waarbij o a rekening gehouden wordt met het bepaalde in Art.7 §19 tweede lid en met eventuele codes 785050 (pseudocode voor de uitgevoerde regularisaties).

Het theoretisch gemiddeld vergoedingsbedrag voor niet tijdsgebonden prestaties (g) bedraagt € 5,51.

Voor elke tijdsgebonden NGV-code werd het aantal verstrekkingen geteld (b) per verschillende teruggevonden vergoedingswaarde (a)

Voor elk van die vergoedingswaarden werd het bedrag (vergoedingswaarde) opgezocht voor de corresponderende niet tijdsgebonden prestatie (c)

Voor elke van deze vergoedingswaarden werd het totaalbedrag (d) berekend. Deze werden opgeteld en gedeeld door het totaal aantal vergoede prestaties. Op deze manier werd de waarde van het theoretisch gemiddeld vergoedingsbedrag voor niet tijdsgebonden prestaties (g) bepaald

	a	b	c	d
560011	15,5	1963	4,65	9127,95
560011	16,95	13	5,35	69,55
560011	18,82	265	5,9	1563,5
560055	8	19	4,65	88,35
560055	8,89	2	5,9	11,8
560313	15,16	175	4,29	750,75
560313	19,04	309	5,72	1767,48
560350	9,39	2	5,72	11,44
560652	16,95	327	5,48	1791,96
560652	19,5	134	6,3	844,2
561013	17,72	770	5,48	4219,6
561013	20,27	871	6,3	5487,3
563010	15,89	586	5,13	3006,18
563010	16,95	316	5,48	1731,68
563010	19,07	25	6,16	154
563010	19,5	15	6,3	94,5
563312	16,66	251	5,13	1287,63
563312	17,72	181	5,48	991,88
563312	19,84	200	6,16	1232
563312	20,27	52	6,3	327,6
563356	10,05	21	6,16	129,36
563614	15,89	79	5,13	405,27
563614	19,07	48	6,16	295,68
563916	16,66	141	5,13	723,33
563916	19,84	381	6,16	2346,96
563916	20,27	19	6,3	119,7
564211	21,85	5	6,84	34,2
639656	23,64	49	23,64	1158,36
		7219		39772,21
		7243		5,51

a vergoedingwaarde tijdsgebonden prestatie

b aantal vergoede verstrekkingen

c corresponderend bedrag niet tijdsgebonden prestatie

d = bxc totaalbedrag voor die NGV-code aan deze vergoedingswaarde

Het onterecht vergoed bedrag wordt bekomen door het aantal tijdsgebonden prestaties die niet mochten geattesteerd worden (N teveel uit de eerste tabel) te vermenigvuldigen met het verschil tussen het gemiddeld vergoedingsbedrag voor tijdsgebonden verstrekkingen en het theoretisch gemiddeld vergoedingsbedrag voor niet tijdsgebonden prestaties (G –g).

Dus: $1403 \times (17,37 - 5,51) = 1403 \times 11,86 = 16.639,58 \text{ EUR}$

Dhr A heeft geen schriftelijke verweermiddelen ingediend

Conclusie:

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 26.02.2014 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 van de gecoördineerde 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.

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 patienten (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)

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast

Bedrieglijk opzet is niet vereist Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit 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 PRIMS, B. DE RUYVER, E GULDIX en T. VANSWEEVELT (red) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66)

Door het verzorgen van verplicht 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 (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) 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.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-conforme verstrekingen en de financiële repercussie (€ 16 639,58) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

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 26 02 2014 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 gecoördineerde ZIV-wet,
- vordert van dhr A op basis van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 16 639,58 terug,
- legt aan dhr A bovendien **een effectieve administratieve geldboete van € 16.639,58, namelijk.**
 - voor de periode van 01 03 2011 tot 17 03.2012 overeenkomstig art. 101 van het Sociaal Strafwetboek een effectieve administratieve geldboete van € 965,09 (€ 160,84 x 6 opdecimen),
 - voor de periode van 18 03 2012 tot 31.12.2012 overeenkomstig art. 142, §1, 2° ZIV-wet een effectieve administratieve geldboete van 100% of € 15.674,49,

Dhr A moet het bedrag van € 33.279,16 (= € 16.639,58 + € 16.639,58) ten titel van terugbetaling en administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991

Aldus beslist te Brussel op 8 april 2015

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal