

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 29/04/2024
Algemeen rolnummer: NA-004bis-23
2021-XXXXXX-G-XX-XXX-00020
A.R.: 14/24

Betreft:

De heer **A...**, kinesitherapeut, wonend te XXXX, XXXX met als Riziv nr.: 5XXXXXXXX XXX

Eiser

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX.

Tegen

Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nr.: 0206.653.946

verweerder, voor wie zijn verschenen, mevrouw C..., arts-inspecteur en de heer D..., jurist, ambtenaren bij verweerder.

Op de openbare terechtzitting van 5 februari 2024 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- De beslissing van de Leidend ambtenaar van 01.06.2023, ter kennis gegeven aan eisers op 06.06.2023;
- De beroepsakte van eisers van 29.06.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 25.06.2023;

- De antwoordconclusies van verweerder van 28.06.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 28.06.2023;
- De vaststelling van rechtsdag op 05.02.2024.

Gehoord op de zitting van 5 februari 2024:

- De heer A..., die tevens de tweede eiseres vertegenwoordigt.
- De heer D... en mevrouw C... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 29 april 2024, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

A... werd het volgende ten laste gelegd in een administratieve terugvorderings- en sanctieprocedure voor de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv:

in de periode van 01/01/2019 tot en met 31/12/2019 (ontvangstdata bij verzekeringsinstellingen tussen 16/01/2019 en 22/04/2021)

zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 4 januari 2022:

“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.

Dat vormt een inbreuk op art 73 bis 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 geneeskundige verstrekkingen.

Wettelijke en/of reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Artikel 73bis

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 (...).

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.

§ 1

(...)

§ 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 :

De Dienst baseert zich op de prestaties van 01/01/2019 tot 31/12/2019 volgens prestatiedatum en van 16/01/2019 tot 22/04/2021 volgens de ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen.

De arts-inspecteur van de DGEC stelt voor het jaar 2019 een aanrekening van 163.368,00 M-waarden vast voor 122.108,87 euro. De jaarlimiet van 156.000 M-waarden wordt met 7.368,00 M-waarden overschreden. Zij berekende het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde waarde van één M-waarde in het jaar 2019 te berekenen. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het jaar 2019 gelijk aan 0,747 euro (122.108,87/163.368,00).

Dit gemiddeld bedrag vermenigvuldigen zij met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per jaar overschrijden. Voor het jaar 2019 is dit 7.368,00 M-waarden.

Het totaal bedrag te veel aangerekend aan de ziekteverzekering in de bovenvermelde periode bedraagt dus $0.747 \cdot 7.368,00 = 5.503,90$ euro.

Voor het jaar 2019 komt dit overeen met 307 verstrekkingen. Deze 307 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 (5.503,90 euro) en het totaal bedrag in 2019 (122.108,87 euro) binnen de vooropgestelde termijn.

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 1 juni 2023

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelde vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 4 januari 2022 bewezen zijn en hield ze dus aan;

- stelde vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;

- veroordeelde de heer A... en de B... overeenkomstig de artikelen 142, § 1, 2° en 164, tweede lid van de GVVU-wet, hoofdelijk, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 5.503,90 euro;

- stelde vast dat het bedrag al volledig vrijwillig werd terugbetaald;

- veroordeelde de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (5.503,90 euro), waarvan 1/2e effectief, namelijk 2751,95 euro en 1/2e met uitstel, namelijk 2751,95 gedurende een periode van 3 jaar zoals voorzien in artikel 157 §1 GVVU-wet;

4. Standpunt van de partijen

Eisende partij is in beroep gekomen tegen de beslissing van de leidend ambtenaar d.d. 1 juni 2023, doch enkel voor wat betreft de administratieve geldboete van 2.751,95 euro.

Eisende partij voert als middel aan dat hij alle gelden van een teveel aan geleverde prestaties heeft terugbetaald en bovendien reeds een boete van 3.909,88 euro heeft opgelegd gekregen.

Verweerder stelt dat de reeds betaalde administratieve geldboete van 3.909,88 euro betrekking heeft op een ander dossier (2020-XXXXXX-P-XX-XXX-00003)

opgelegd door de Leidend ambtenaar in de beslissing van 23 november 2022 wegens overschrijding van de M-waarden in het jaar 2018. Het is niet omdat eiser deze administratieve geldboete aan het terugbetalen is via een afbetalingsplan, dat hij niet opnieuw zou kunnen worden veroordeeld tot een administratieve geldboete wegens een nieuwe inbreuk zoals geformuleerd in artikel 73bis GVU-wet.

5. Beoordeling

Het beroep, beperkt tot de oplegging van een administratieve boete, is tijdig en regelmatig ingesteld, en het bevat voldoende duidelijk de middelen waarop eiser zich steunt.

Het beroep van eiser is ontvankelijk.

De Kamer stelt vast dat namens de B... geen eis of vordering geformuleerd is in het inleidend verzoekschrift.

Eisende partij betwist de vastgestelde inbreuk niet.

Voor de bepaling van de strafmaat heeft de verwerende partij reeds rekening gehouden met de eerdere inbreuk van niet-conformiteit betreffende prestatiejaar 2018, en met de daarvoor opgelegde administratieve geldboete.

De Kamer is van oordeel dat geen eenheid van opzet kan worden weerhouden met de thans vastgestelde inbreuk. En dat de feiten uit 2019 niet beschouwd moeten worden als de voortzetting van het misdrijf uit 2018. De bepalingen van Boek I van het Strafwetboek, met inbegrip van de bepalingen van hoofdstuk VI en artikel 65, noch artikel 113 van het Sociaal strafwetboek zijn van toepassing op de administratieve procedure voorzien in de GVU-wet.

De verwijzing naar eerdere inbreuken is wel relevant voor de bepaling van de strafmaat.

Gezien de herhaaldelijke inbreuken op dezelfde regelgeving in het verleden, en aangezien de overschrijding van de M-waardenlimiet eerder beperkt was, ook in dit dossier, is de schade aan de ziekteverzekering volgens de beoordeling van verweerder, niet zo dermate groot. Bovendien werd het ten onrechte aangerekende bedrag, volledig en vrijwillig terugbetaald op 02/01/2023.

Zodat een geldboete van 50 % in casu passend en billijk is.

Door een deel van de administratieve geldboete te hebben opgelegd met de gunst van het uitstel heeft de Leidend ambtenaar artikel 157, §1, tweede lid van de GVU-wet miskend waarin is bepaald dat de gunst van het uitstel van de tenuitvoerlegging enkel toegelaten is indien er in de drie jaar voorafgaand aan de uitspraak, geen administratieve geldboete, noch een terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen aan de betrokkene werd opgelegd door een administratieve of jurisdictionele instantie, ingesteld binnen of bij het Instituut.

Aangezien de Leidend ambtenaar op 23 november 2022 in het dossier 2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00003, betreffende een bewezen verklaarde inbreuk 'M-waarden 2018' aan eiser een administratieve geldboete heeft opgelegd van 100 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 50 procent met uitstel voor een periode van drie jaar, is de voorwaarde voor het verlenen van een uitstel van de tenuitvoerlegging van onderhavige administratieve geldboete niet vervuld.

Met volle rechtsmacht kan de Kamer zich in de plaats stellen van de administratie niet alleen voor wat betreft de modulering van de boete, maar ook het niet toekennen van een uitstel.

De Kamer stelt vast dat het toegekende uitstel onwettig is, en kan derhalve met betrekking tot de beslissing de nietigheid ervan vaststellen.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vordering van de heer A... ontvankelijk en in volgende mate gegrond.

Vernietigt de bestreden administratieve beslissing van de Leidend ambtenaar van 1 juni 2023 enkel voor wat het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete betreft, en herleidt deze boete overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GvU-wet, tot 50% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde een administratieve geldboete van 2.751,95 euro.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 29 april 2024 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- de heer Luc Muyldermans, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg

- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Martin
Volcke
(Signature)

Digitally signed
by Martin Volcke
(Signature)
Date: 2024.04.29
13:48:18 +02'00'

Luc MUYLDERMANS

Luc
Muylderma
ns
(Signature)

Digitally signed by
Luc Muyldermans
(Signature)
Date: 2024.04.29
13:28:41 +02'00'

De griffier,

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Luc Muyldermans, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Astrid Janssens en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit de heer Luc Vermeeren en de heer Michel Schotte, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van kinesitherapeuten.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interessen op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).