

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR**  
**(Artikel 143, §6 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)**

Betreft:        **Mevrouw A...**  
                  **Kinesitherapeute**  
                  **XXXX**  
                  **XXXX    XXXX**  
                  **RIZIV-nr.: XXXXXXXX XXX**  
  
                  **BRS/N/2022/27**

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door mevrouw A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00002 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 01/02/2022, opgesteld lastens mevrouw A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 02/02/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 06/04/2023 waarin de synthesesnota aan mevrouw A... ter kennis werd gegeven, waarin zij werd verzocht haar schriftelijk te verantwoorden;

gelet op schriftelijke verweermiddelen van 15/06/2023;

gelet op de artikelen 2n, 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**

Mevrouw A... heeft in de periode van 07/01/2019 tot 30/09/2020 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

**TENLASTELEGGING: NIET CONFORM**

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van de voormelde reglementaire documenten terwijl 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 gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de

verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

**Inbreuk zoals bedoeld in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet op 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (VGVU-wet).**

Met name kinesitherapieverstrekkingen verricht in een gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden - die daar tijdelijk of definitief verbleven - werden geattesteerd als nomenclatuurcodenummers voor kinesitherapieverstrekkingen die bij de rechthebbende thuis werden verricht. Die verstrekkingen hadden aangerekend moeten worden via de daarvoor voorziene specifieke nomenclatuurnummers

**Tenlastelegging niet conform**

Reglementaire basis

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.

AFDELING 3. – Kinesitherapie

"Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren:" 1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8° van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

...

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

560313: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

560350: Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

560394 :Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt M 24 III a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven

560416 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

560453 Als de zitting 560416 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

2° Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel

"§ 11. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 2°." "De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot

vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater of 14quinquies vastgestelde situatie bevindt."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 3.2.2019" (in werking 1.9.2019)

"Behalve in geval van andersluidende specificatie van de nomenclatuur of van de adviserend arts, mag, benevens een eerste zitting waarvoor een globale gemiddelde duur persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is bepaald, een tweede kinesitherapiezitting op dezelfde dag worden geattesteerd. Die tweede zitting mag alleen worden aangerekend als ze minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd. ...

II Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

561013: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24 "

561050: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11 M 12 "

561094 Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt M 24

561116: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639391: Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639553: Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft M 96

562391: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt M 36

562472: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt M 48

III a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven

561131: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

561175: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft: 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11 M 12

561212: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639413: Individuele kinesitherapie-zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639575: Individuele kinesitherapie-zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft M 96

3° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 12 van dit artikel omschreven situaties bevinden.

"§ 12. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 3°."

1° Een tweede zitting mag op dezelfde dag worden aangerekend aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 3° :

a) Voor de rechthebbenden die verblijven in een erkende functie intensieve verzorging (code 490) of in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N\*) (code 190) of in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (dienst NIC) (code 270) tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten.

b) Voor de rechthebbenden die opgenomen zijn of geweest zijn in een ziekenhuis en voor wie één van de volgende verstrekkingen werd aangerekend: van artikel 13, § 1, van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 211341, 211761, 212225, 213021, 213043 of 214045; van artikel 14, k, van de nomenclatuur (orthopedie) : de verstrekkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan N 500, met uitzondering van de verstrekkingen 289015 - 289026, 289030 - 289041, 289052 - 289063 en 289074 - 289085

...

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

561492: Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12 M 12

III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voorrechthebbenden die er verblijven

561514: Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12 M 12

...

5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.

...

"§ 14 Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 5° en 6°. 1° Behoudens indien de rechthebbende gehospitaliseerd is moet de kinesitherapeut:" - elke verstrekking die hij verleent tot behandeling van één van de pathologische situaties omschreven in 5°, A, van deze paragraaf aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen in § 1, 5°;

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

563312: Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

563356: Als de zitting 563312 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

563393: Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt M 24

III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven. 563415: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

563452: Als de zitting 563415 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden

...

"§ 14 Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 5° en 6°. 1° Behoudens indien de rechthebbende gehospitaliseerd is moet de kinesitherapeut." - elke verstrekking die hij verleent tot behandeling van één van de pathologische situaties omschreven in 5°, B, van deze paragraaf aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen in §

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

563916: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

564336: Als de zittingen 563916 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

563953: Als de zittingen 563916, 564336 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

563990: Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt M 24

639715 Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft M 36

III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven

564012: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

564351: Als de zittingen 564012 en 639730 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de

persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

564056: Als de zittingen 564012, 564351 en 639730 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

639730: Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft M 36

7° Verstrekking verleend aan « palliatieve thuispatiënten » overeenkomstig § 14bis van dit artikel

"§ 14bis. Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 7°.

Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend. "

"De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent bij de patiënt thuis aan « palliatieve thuispatiënten » aanrekenen aan de hand van de in § 1, 7°, bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt ook indien de patiënt zich in een situatie omschreven in §§ 10, 11, 12 of 14 bevindt."

"De verstrekking 564233 mag enkel worden geattesteerd voor een « palliatieve thuispatiënt » die eveneens een verminderd tarief van het persoonlijke aandeel geniet op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3° van het koninklijk besluit van 23 maart 1982. Die tweede zitting mag slechts worden aangerekend als zij minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd.

" Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

564211: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft M 24

564233: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2de zitting van de dag M 12

#### Interpretatieregel 07

#### VRAAG

Wat zijn de situaties die beoogd worden door de omschrijvingen van de rubrieken III en VI van 1°, 2° et 3°, III van 4°, III en IV van 5° en 6° van § 1 van artikel 7 van de nomenclatuur, namelijk - Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven. - Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.

#### ANTWOORD

De omschrijvingen van de rubrieken III en VI van 1°, 2° en 3°, III van 4°, III en IV van 5° en 6° van § 1 van artikel 7 van de nomenclatuur beogen de verschillende situaties die men onder de volgende

beschrijvingen terugvindt: kinesitherapieverzorging die verleend worden aan personen die verblijven in:

- tijdelijke gemeenschappelijke woonplaatsen van mindervaliden;
- definitieve gemeenschappelijke woonplaatsen van mindervaliden;
- tijdelijke gemeenschappelijke verblijfplaatsen van mindervaliden;
- definitieve gemeenschappelijke verblijfplaatsen van mindervaliden;
- tijdelijke gemeenschappelijke woonplaatsen van bejaarden;
- definitieve gemeenschappelijke woonplaatsen van bejaarden;
- tijdelijke gemeenschappelijke verblijfplaatsen van bejaarden;
- definitieve gemeenschappelijke verblijfplaatsen van bejaarden;

Ongeacht deze verzorging in deze woonplaatsen of verblijfplaatsen wordt verleend.

De kinesitherapieverstrekkingen die aan een rechthebbende die in een van deze woonplaatsen of een van deze verblijfplaatsen verblijft, worden verleend, worden dus geattesteerd met de nummers van deze rubrieken ongeacht de plaats waar ze zijn verleend.

Rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis verblijven niet in een van die gemeenschappelijke woonplaatsen of in een van die gemeenschappelijke verblijfplaatsen; de verzorging verleend aan die rechthebbenden worden dus niet bedoeld door die rubrieken; \* kinesitherapieverzorging die aan een rechthebbende wordt verleend wanneer deze verzorging plaatsvindt in:

- tijdelijke gemeenschappelijke woonplaatsen van mindervaliden;
- definitieve gemeenschappelijke woonplaatsen van mindervaliden;
- tijdelijke gemeenschappelijke verblijfplaatsen van mindervaliden;
- definitieve gemeenschappelijke verblijfplaatsen van mindervaliden;
- tijdelijke gemeenschappelijke woonplaatsen van bejaarden;
- definitieve gemeenschappelijke woonplaatsen van bejaarden;
- tijdelijke gemeenschappelijke verblijfplaatsen van bejaarden;
- definitieve gemeenschappelijke verblijfplaatsen van bejaarden;

Ongeacht de rechthebbende in deze woonplaatsen of verblijfplaatsen verblijft.

Staatsblad datum: 05/12/2008 Inwerkingtreding datum: 01/05/2002 Artikels: 7; 7-§ 1;

### Ten laste gelegde verstrekkingen

De verzekerden, die worden vermeld in de tenlastelegging, verbleven in de ten laste gelegde periode in de instelling B..., XXXX, te XXXX en bijhuizen (geregistreerde entiteit en zijn vestigingseenheden).

De aanwezigheidslijst van de bewoners, verblijvend in de instelling B..., XXXX, te XXXX en bijhuizen (geregistreerde entiteit en zijn vestigingseenheden) toont aan dat de betrokkenen er wel degelijk aanwezig waren.

De door kinesitherapeute gefactureerde prestaties werden nagezien samen met de door de gemeenschappelijke verblijfplaats van mindervaliden doorgegeven aanwezigheidslijsten.

De door de gemeenschappelijke verblijfplaats/instelling doorgegeven afwezigheden zoals vakantie (dag van vertrek en/of dag van terugkomst), familiaal verlof, dagactiviteit buitenshuis, medisch onderzoek, ziekenhuisopname, vertrek in de voormiddag voor het weekend (en dit vanaf minder dan 4 uur aanwezigheid per dag) etc. werden niet in rekening gebracht voor de tenlastelegging.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 18 verzekerden voor 2.277 verstrekkingen voor de prestatiedata van 07/01/2019 tot 30/09/2020 en ontvangstdata bij VI van 01/02/2019 tot 31/10/2020 voor een bedrag van € 26.291,79 na toepassing van de verschilregel.

- In dit onderzoek werden kiné- prestaties ten laste gelegd waarbij de verzekerden die, worden vermeld in de tenlastelegging, verbleven in de ten laste gelegde periode in de instelling B..., XXXX te XXXX en bijhuizen (geregistreerde entiteit en zijn vestigingseenheden).
- De aanwezigheidslijst van de bewoners, verblijvend in B... en bijhuizen toont aan dat de betrokkenen er wel degelijk aanwezig waren.

In dit onderzoek werden volgende prestaties ten laste gelegd:

Aangerekende code	Aantal aangerekend		
561013	2067		
564211	210		
<b>Totaal aantal prestaties</b>	<b>2277</b>	<b>Volledige uitbetaling VI</b>	<b>Na toepassen verschilregel</b>
	<b>Totaal bedrag</b>	<b>51.572,17 €</b>	<b>26.291,79 €</b>

verzekerde	aantal aangerekende prestaties	Aangerekend bedrag	Bedrag bij omzetting	Bedrag na toepassen verschilregel
C...	166	3.800,56 €	2.042,68 €	1.757,88 €
D.../palliat	210	4.674,60 €	0,00 €	4.674,60 €
E...	93	2.118,53 €	1.137,58 €	980,95 €
F...	69	1.533,64 €	844,17 €	689,47 €
G...	151	3.442,55 €	1.847,04 €	1.595,51 €
H...	148	3.378,65 €	1.810,31 €	1.568,34 €
I...	231	5.251,19 €	2.825,64 €	2.425,55 €
J...	223	5.084,33 €	2.727,73 €	2.356,60 €
K...	142	3.196,62 €	1.736,90 €	1.459,72 €
L...	111	2.511,61 €	1.357,81 €	1.153,80 €
M...	10	190,00 €	106,40 €	83,60 €
N...	42	954,62 €	513,74 €	440,88 €
O...	75	1.712,53 €	917,42 €	795,11 €
P...	86	1.956,77 €	1.051,97 €	904,80 €
Q...	109	2.432,48 €	1.333,47 €	1.099,01 €
R...	130	2.961,10 €	1.590,22 €	1.370,88 €
S...	134	3.047,72 €	1.639,11 €	1.408,61 €
T...	147	3.324,67 €	1.798,19 €	1.526,48 €
<b>totalen</b>	<b>2277</b>	<b>51.572,17 €</b>	<b>25.280,38 €</b>	<b>26.291,79 €</b>



## VERWEER

Met de aangetekende brief van 06/04/2023 werd de synthesenota aan mevrouw A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van 15/06/2023, waarin wordt gesteld dat :

*"Ik ontving uw aangetekend schrijven dd. 06/04/2023 inzake het lopende onderzoek naar het niet conform attesteren van behandelingen verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon-of verblijfplaats voor mindervaliden of voor rechthebbende die er verblijven.*

*Met dit aangetekend schrijven teken wens ik jullie mijn schriftelijke verweermiddelen te bezorgen, aanvullend op mijn aangetekend schrijven dd. 13/3/2022.*

*Eerst en vooral nochmaals mijn oprechte excuses voor het foutief gebruik van de nomenclatuurcodes. Als jonge, pas afgestudeerde kinesitherapeut, heb ik vertrouwd op de informatie van de instelling en mijn ancien collega met meer dan 35 jaar ervaring binnen de instelling. Ik heb steeds gehandeld ter goeder trouw en ik heb nooit de opzettelijke intentie gehad om de nomenclatuur foutief te gebruiken.*

*Na uw eerste aangetekend schrijven, heb ik ook onmiddellijk heel de nomenclatuur doorgrond. Ik heb ook onmiddellijk de juiste nomenclatuurcodes toegepast.*

*Daarnaast wil ik toch nog even benadrukken dat, bij grondig nazicht van de nomenclatuur, het merendeel van mijn behandelde patiënten voor hun 7de levensjaar een hersenverlamming opliepen. Ze hadden op moment dat ik een verstrekking verleend heb, allemaal een GMFCS-score van 4 of 5 hadden in de periode tussen 1 januari 2019 en 30 september 2020 en aldus respectievelijk recht hadden op 100 en 150 behandelingen met een M-waarde 48 , nomenclatuurnummer 561212, met een globale gemiddelde behandelduur van 60 minuten.*

*"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 3.2.2019" (in werking 1.9.2019) "De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een hersenverlamming die voor hun 7de verjaardag is opgetreden; het bewijs dat aan die voorwaarde is voldaan, moet worden geleverd aan de hand van een medisch verslag. Dat verslag moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend arts en moet worden opgenomen in het dossier van de rechthebbende, zoals beschreven is in § 8 van dit artikel. De verstrekkingen mogen slechts eenmaal per dag worden geattesteerd en mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van de verstrekkingen "schriftelijk verslag" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 en 561411) waarmee wel mag worden gecumuleerd.*

*Voor patiënten die hun 3de verjaardag nog niet hebben bereikt, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 eenmaal per dag worden geattesteerd.*

*Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een Gross Motor Function Classification System (GMFCS)-score 5 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 150 keer per kalenderjaar worden geattesteerd. Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een GMFCS-score 2, 3 of 4 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 100 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.*

*Gelet op de aard en complexiteit van de pathologiën van mijn patiënten, werden (en worden ze nog steeds) individueel behandeld, met een effectieve persoonlijke betrokkenheid van mezelf als therapeut van gemiddeld 40min-45min.*

*De nomenclatuurcode waarmee u de foutief geattesteerde behandelingen vergelijkt, is de M16 561131, met een gemiddelde globale behandelduur van 20min waarvoor er een persoonlijke betrokkenheid van 15min geteld wordt. De vergelijking die u maakt, is daarom niet correct, gezien de aard en complexiteit van de pathologiën van mijn patiënten en gelet op het feit dat merendeel van hen*

recht heeft op de grote nummer (M48 – 561221), met een gemiddelde behandelduur van 60min en een persoonlijke betrokkenheid van 40min per behandeling.

Ik zou u dan ook willen vragen om, indien u de foutief gebruikte nummers gaat corrigeren, u aldus vergelijkt met de code 561212, daar dit correcter is, althans voor de patiënten die daar in de gecontroleerde periode recht op hadden.

Volgende patiënten hadden met 100 % zekerheid recht op de nomenclatuurcode 561212:

- J...	- O...
- E...	- P...
- F...	- Q...
- G...	- R...
- H...	- T...
- N...	- U...

Volgende 8 patiënten hadden geen recht op de grote nummer (561212). Voor deze patiënten zou dus wel de kleine nomenclatuurnummer (561131) gebruikt moeten zijn. Dit betreft volgende patiënten:

- C...	- L...
- I...	- M...
- K...	- S...
- V...	- D...

In bijlage 1 vindt u voor al de patiënten die in de gecontroleerde periode recht hadden op de grote nomenclatuurnummer 561212 een GMFCS-score, bepaald door een fysische geneesheer/specialist.

In bijlage 2 nochmals mijn eerdere herberekening van de uitgevoerde behandelingen, met de grote, correcte nomenclatuurnummer 561212 voor diegenen die er recht op hadden in de gecontroleerde periode; en met de kleine nomenclatuurnummer 561131 voor de overige patiënten. Ik zou dus opnieuw willen verhalen op art. 142 § 2 van de gecoördineerde wet van 14-7-1994. Die zegt daarover het volgende: Indien het terug te betalen bedrag lager of gelijk is aan 3.000 EUR, dooft de gehele terugbetaling de administratiefrechtelijke vervolging uit en wordt het dossier afgesloten.

Bijkomend wil ik opnieuw uitdrukkelijk vermelden dat een behandeling van 30 min binnen een woon-/verblijfplaats voor mindervaliden aan een aanvaardbaar loon (5 jaar academische master studie) opgenomen dient te worden binnen jullie nomenclatuur. Kleine instellingen hebben vaak het kapitaal niet om kinesitherapeuten in dienst te nemen. Ze zijn genoodzaakt om terug te vallen op zelfstandige kinesitherapeuten. De patiënten die er verblijven/wonen hebben deze behandelingen wel echt nodig. Voor een luttele € 14,75 gaat u heel erg veel patiënten in de kou laten staan, waarvoor de kinesitherapeutische zorg essentieel is. Op lange termijn gaat dit u als orgaan veel meer kosten dan een nieuwe nomenclatuurnummer invoegen aan een deftig tarief. Ik dank u bij voorbaat.

Op basis van mijn verweersmiddelen, zou ik u vriendelijk willen verzoeken om mij te excuseren voor de periode 01/01/2019 t.e.m. 30/09/2020 voor het niet conform gebruik van de nomenclatuurnummers.”

## **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 mevrouw A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en mevrouw 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.<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>).

Mevrouw A... met RIZIV-nummer XXXXXXXX XXX 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 mevrouw A... dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- In dit nationaal controleonderzoek ging de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) na of door zelfstandige kinesitherapeuten terugbetaalbare verstrekkingen verleend in een gemeenschappelijke woon-of verblijfplaats voor mindervaliden correct werden aangerekend met de nomenclatuurnummers voorzien voor die locatie.

Op nationaal vlak werden willekeurig 57 Vlaamse instellingen, 7 Brusselse instellingen, 17 Waalse instellingen geselecteerd waar mindervalide personen residentieel verbleven en dit tijdelijk of permanent.

De instellingen werden geselecteerd via lijsten opgesteld door respectievelijk het VAPH (Vlaams Agentschap voor personen met een handicap), AViQ (Agence pour une vie de qualité), Phare (Personne handicapée autonomie recherche).

Bij de respectievelijke directies van de geselecteerde instellingen werd navraag verricht naar de tijdelijk en/of permanent verblijvende bewoners.

---

<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>

Op basis van de naam en het rijksregisternummer van deze personen werd bij alle verzekeringsinstellingen de bij hen aangerekende kinesitherapeutische verstrekkingen vermeld in artikel 7 van de nomenclatuur, opgevraagd voor de periode van 01/09/2018 tot en met 24/03/2021 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling).

Voor de bewoners waarbij geen specifieke nomenclatuurnummers voor de gemeenschappelijke verblijfplaats aangerekend waren, werden de aanwezigheidslijsten opgevraagd bij de instellingen.

De thuiscodes werden weerhouden.

Om alle twijfel uit te sluiten werden de kiné-prestaties aan huis gecontroleerd op de effectieve aanwezigheid in de instelling op de aangerekende prestatiedatums.

Het onverschuldigd bedrag werd berekend door de verschilregel toe te passen, dit wil zeggen dat er een verschil werd gemaakt tussen hetgeen werd aangerekend (de kinesitherapeutische verstrekkingen aan huis) en wat er maximaal kon worden aangerekend (de kinesitherapeutische verstrekkingen in de gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden).

Indien er geen overeenstemmende code is voor kiné-prestaties in het gemeenschappelijk verblijf voor mindervaliden, zoals dat het geval is voor kiné-prestaties bij een palliatieve patiënt, werd het volledig bedrag ten laste gelegd.

Door mevrouw A... werden er 2.277 verstrekkingen niet conform artikel 7 van de nomenclatuur aangerekend bij 18 verzekerden in instelling B... en bijhuizen, hetzij een gemeenschappelijke woon- en of verblijfplaats voor mindervaliden.

B... wordt op haar site omschreven als een dienstencentrum dat zorg biedt aan volwassenen met een mentale en/of fysieke beperking, al dan niet aangeboren, en dit in drie afdelingen:

- Woonhuizen: mensen met een fysieke en/of mentale beperking kunnen onderdak vinden in één van onze wooncentra;
- Dagcentra: In de dagcentra kunnen personen met een fysieke of mentale beperking hun dag zinvol invullen;
- Zorg aan huis: Eén à twee maal per week springt een begeleider van B... binnen bij de cliënt thuis.

Het is dus duidelijk dat 'B...' kan worden gekwalificeerd als een tijdelijke of gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden. Des te meer omdat het een instelling is die erkend, vergund, gemachtigd, gesubsidieerd of geregistreerd door het Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).<sup>3</sup>

De aanwezigheidslijst van de bewoners vermeldt dat de betrokkenen aanwezig waren en verbleven in instelling B... en bijhuizen. Prestaties uitgevoerd op dagen dat de verzekerde een dagactiviteit had buitenshuis of familiaal verlof, etc. werden niet ten laste gelegd. Merk ook op dat de pseudocodes die onder meer voorzien zijn als forfaitaire toeslag voor de verplaatsing gekoppeld aan een bepaalde thuiscode of die kan worden aangerekend bij de opstart van een uitgebreid kinesitherapiedossier niet ten laste gelegd werden.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 18 verzekerden voor 2277 verstrekkingen voor prestatiedata van 07/01/2019 tot 30/09/2020 en ontvangstdata bij VI van 01/02/2019 tot 31/10/2020 voor een bedrag van € 26.291,79 na toepassing van de verschilregel.

- Mevrouw A... wijst erop dat zij als jonge, pas afgestudeerde kinesitherapeut heeft vertrouwd op de informatie van de instelling en haar ancien collega met meer dan 35 jaar ervaring binnen de instelling. De mutualiteiten weten ook nog steeds niet welke codes geattesteerd mogen worden bij hun leden. De ziekenfondsen staan garant voor de controle op het correct naleven van de nomenclatuur. Het is dan ook onbegrijpelijk dat zij (of hun computerprogramma) niet in staat zijn om dit te identificeren en te rapporteren aan de betrokken partijen.

- Mevrouw A... roept in feite het vertrouwensbeginsel (of een schending ervan) in.

Er kan hier een sprake van zijn. 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. Een zorgverlener dient voor wat betreft de toepassing van de regels van de verplichte ziekteverzekering te worden beschouwd als een medewerker van de openbare dienst en is aldus desbetreffend 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).

Uit de bewoordingen van artikel 73bis GVVU-wet in samenhang gelezen met artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet, die algemeen geformuleerd zijn, blijkt dat aan een zorgverlener een administratieve geldboete en/of terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt opgelegd, wanneer blijkt dat die zorgverlener een inbreuk heeft gepleegd op de nomenclatuur.

Verder bepaalt artikel 139, 3° GVVU-wet dat de DGEC bevoegd is om de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten. Die bevoegdheid is algemeen geformuleerd.

De controlebevoegdheid van de DGEC bestaat aldus naast dat van de verzekeringsinstellingen.

De omstandigheid dat de verzekeringsinstellingen een controlebevoegdheid hebben, neemt de sanctioneerbaarheid van de feiten niet weg (vgl. RvS 30 september 2010, nr. 207.751, RvS 29 juni 2004, nr. 133.337, RvS 14 februari 2013, nr. 222.509, RvS 3 november 2016 nr. 236.345).

Het feit dat de zorgverlener ontkomt aan een controle van het RIZIV of van de verzekeringsinstellingen houdt niet in dat het bestuur, *in casu* de DGEC, gerechtvaardigde verwachtingen bij de zorgverlener zou hebben gewekt.

De Raad van State oordeelde verder dat de omstandigheid dat de adviserend arts zijn goedkeuring geeft, geen weerslag heeft op de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor de toepassing van de GVVU-reglementering en de zorgverlener geenszins ontslaat van diens verplichting om prestaties slechts aan te rekenen indien aan de in de

nomenclatuur gestelde voorwaarden is voldaan (RvS 14 februari 2013, nr. 222.509, RvS 14 januari 2021, nr. 249.486).

Volgens vaste rechtspraak van de Raad van State kan het vertrouwensbeginsel niet *contra legem* -d.w.z. tegen uitdrukkelijke wettelijke bepalingen- worden toegepast.

Meer specifiek over het contentieux van de zorgverleners oordeelde de Raad van State in haar arrest van 9 april 2004: "(...) Overwegende dat uit geen enkel processtuk blijkt dat het RIZIV zou hebben ingestemd met de praktijk waarbij een andere verstrekking wordt aangerekend onder code 471026 (Plaatsen van een sonde van Metras, onder radioscopische controle); dat de eiser bijgevolg niet aan de Commissie van Beroep kan verwijten een foute toepassing te hebben gemaakt van de vertrouwensleer door te oordelen dat het bestaan van een vermeende toestemming op grond waarvan de verstrekking kan worden gelijkgesteld met de code 471026 niet gevestigd is. Dat daarenboven de Commissie van Beroep het beroep op de vertrouwensleer heeft verworpen met de overweging dat de code geen vergissing bij de eiser heeft teweeggebracht nu de betwiste verstrekking niet is uitgevoerd onder de precieze voorwaarden vervat in de nomenclatuurcode; dat door op die wijze te oordelen de Commissie van Beroep de principes die zijn aangehaald in het tweede middel niet heeft miskend; dat het middel ongegrond is. (...)"

Het legaliteitsbeginsel dient aldus te primeren.

De Dienst was dus gerechtigd een onderzoek te starten naar de correcte aanrekening van verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering en een inbreuk vast te stellen in een proces-verbaal van vaststelling.

- Mevrouw A... stelt steeds ter goeder trouw gehandeld te hebben en heeft nooit de opzettelijke intentie gehad om de nomenclatuur foutief te gebruiken.

- *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.<sup>4</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>5</sup>

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

<sup>4</sup> Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1.

<sup>5</sup> Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1; [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf).pdf.

Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijk gebeurtenis waar men geen vat op heeft.<sup>6</sup>

- Mevrouw A... stelt dat indien de foutief gebruikte nummers worden gecorrigeerd, men dit moet vergelijken met de code 561212, daar dit correcter is, althans voor de patiënten die daar in de gecontroleerde periode recht op hadden. Een aantal (12) patiënten hadden met 100 % zekerheid recht op de nomenclatuurcode 561212. Een aantal (8) patiënten hadden geen recht op de grote nummer (561212) en voor deze patiënten zou dus wel de kleine nomenclatuurnummer (561131) gebruikt moeten zijn.

- Er is *in casu* rekening gehouden - zoals wettelijk voorzien - bij de berekening van de tenlastelegging met wat maximaal kon worden aangerekend en wat effectief werd aangerekend. Het verschil werd berekend tussen hetgeen werd aangerekend (de kinesitherapeutische verstrekkingen aan huis) en wat er maximaal kon worden aangerekend (de kinesitherapeutische verstrekkingen in de gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden). Slechts het verschil tussen de vergoedingen van de twee prestaties werd ten laste gelegd, zijnde 26.291,79 euro. De kinesiste bepaalt zelf de verstrekking die zij attesteert rekening houdende met de pathologie, de duur van de zitting en de en de locatie.

Hoewel mevrouw A... stelt te kunnen bewijzen dat de behandelde patiënten voldoen aan de voorwaarden wat betreft de pathologie, moet ook nog de voorwaarde voor de duur van de zitting worden voldaan.

561212: Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een **minimumduur van 60 minuten** heeft.

Hieraan werd *in casu* niet voldaan. Mevrouw A... spreekt van een effectieve persoonlijk betrokkenheid van haarzelf van gemiddeld 40-45 min.

- Mevrouw A... roept artikel 142 § 2 GvU-wet in: Indien het terug te betalen bedrag lager of gelijk is aan 3.000 EUR, dooft de gehele terugbetaling de administratiefrechtelijke vervolging uit en wordt het dossier afgesloten.

- Artikel 142 § 2 van de GvU-wet kan *in casu* niet toegepast worden want de toegebrachte schade aan de verplichte ziekteverzekering bedraagt immers € 26.291,79, dus duidelijk hoger dan € 3000.

- De inbreuk is bewezen en de schade voor de verplichte ziekteverzekering werd correct begroot.

### Maatregelen

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 01/02/2022 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.

---

<sup>6</sup> AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV.

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>7</sup>

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.<sup>8</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>9</sup> Dat laatste kan door mevrouw A... niet genoegzaam worden 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>10</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.

---

<sup>7</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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

<sup>10</sup> 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.



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>11</sup>)

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 verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 26.291,79) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, waarvan niets werd terugbetaald.

Het opleggen van een administratieve geldboete moet ervoor zorgen dat mevrouw A... bewust wordt van de ernst van het plegen van een overtreding en van de gevolgen wanneer zij niet correct aanrekent zodat toekomstige schendingen van de nomenclatuur worden vermeden.

Er wordt evenwel rekening mee gehouden dat mevrouw A... geen antecedent binnen de Dienst heeft.

Het dossier kadert in een nationaal onderzoek van de DGEC. De dossiers waarin een volledige terugbetaling volgde, werden met een waarschuwing afgesloten. Voor de dossiers waarin een gedeeltelijke terugbetaling plaatsvond, worden de terugbetaling en een administratieve geldboete van 25% met uitstel gedurende een periode van drie jaar opgelegd en voor de dossiers waarin geen terugbetaling volgde, worden de terugbetaling en een administratieve geldboete van 25% effectief opgelegd.

Gelet op voorgaande is een administratieve geldboete van 25% (€ 6.572,94) effectief van de waarde van de terugbetaling een passende sanctie.

---

11

[http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_bandagist\\_20140918\\_22.pdf](http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.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 01/02/2022 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 mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 26.291,79;
- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot een administratieve geldboete van 25% zijnde € 6.572,94 effectief.

Mevrouw A... moet het bedrag van € 32.864,73 (waarvan € 26.291,79 ten titel van terugbetaling en € 6.572,94 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, 30/06/2023.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier

Arts-directeur-generaal