

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

Betreft:        **De heer A...**  
                  **Licentiaat in de kinesitherapie**  
                  **XXXX**  
                  **XXXX XXXX**  
                  **RIZIV-nr.: 5XXXXXXX XXX**  
                  **BRS/N/2022/32**

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 2020-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 04/02/2022, opgesteld lastens de heer A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 07/02/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 07/04/2023 waarin de synthesesnota met gevalbespreking aan de heer A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin de heer A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen van de heer A... van 15 mei 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 ook "GVU-wet" of "VGVU-wet" genoemd).

**1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

**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

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. – Kinesithérapie

"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 kinesitherapie-zitting 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 kinesitherapie-zitting 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 kinesitherapie-zitting 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 kinesitherapie-zitting 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 kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

561175: Individuele kinesitherapiezingting 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 kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639413: Individuele kinesitherapiezingting 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 kinesitherapiezingting 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 kinesitherapiezingting 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 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 § 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 kinesitherapiezitting 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° en 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;

**Bij het opstellen van een voorstel tot vrijwillige terugbetaling (met toepassen van een verschilregel) werd rekening gehouden worden met volgende gegevens:**

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



- De door de gemeenschappelijke verblijfplaats/instelling doorgegeven afwezigheden zoals vakantiedagen (met bijvoorbeeld ook 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 vaststelling.
- De kinesitherapeut is verantwoordelijk voor het concept , de frequentie en de plaats van de behandeling, tenzij de voorschrijvende arts deze items heeft vermeld op het voorschrift

In dit nationaal onderzoek werd de locatie/plaats van behandeling - bij de rechthebbende thuis - als onterecht weerhouden gezien er specifieke nomenclatuurcodes voorzien zijn voor de gemeenschappelijke verblijfplaats.

In dit nationaal onderzoek is de door DGEC voorgestelde terugbetaling (na toepassen van de verschilregel) opgesteld op basis van de initieel door de kinesist gevolgde behandeling en aanrekening (op basis van specifieke pathologie) met een persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut van een specifiek aantal minuten per rechthebbende en per zitting.

- Onder persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut verstaat men, de tijd die de kinesist persoonlijk en uitsluitend besteedt aan de behandeling of evaluatie van de patiënt.

Voor de meeste kiné-verstrekkingen wordt deze betrokkenheid op 2 manieren bepaald:

Globale gemiddelde duur van de persoonlijke betrokkenheid: deze duur wordt geëvalueerd op basis van alle betrokken verstrekkingen die werden verricht over een periode van minimum 3 maand.

De minimale duur is voor elke verstrekking afzonderlijk.

(NB: Er zijn ook kiné-verstrekkingen zonder tijdsbepaling, zoals het schriftelijk verslag)

Onderstaande tabel vermeldt voor elke globale gemiddelde duur de overeenkomstige minimale duur.

Tabel 2: Overeenkomstige minimale duur	
Globale gemiddelde duur (min)	Minimale duur (min)
30	20
20	15
15	10

Bij de locatie “gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden” en dit in tegenstelling tot de locatie “bij de rechthebbende thuis” is geen prestatiecode voorzien voor een zitting met een persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende met een globaal gemiddelde duur van 30

minuten wel voor een zitting met globaal gemiddelde duur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid.

De pseudocodes die onder meer voorzien zijn als forfaitaire toeslag voor de verplaatsing gekoppeld aan bepaalde thuiscodes of die kunnen aangerekend worden bij het opstarten van een uitgebreid kinesitherapiedossier en die door de kinesitherapeut vermeld moeten worden op het getuigschrift voor verstrekte hulp werden in dit nationaal onderzoek niet weerhouden

Naar aanleiding van de Overeenkomst M19 werden pseudocodes ingevoerd. Vanaf 1 juni 2021 worden deze codes “geïntegreerd” in nieuwe nomenclatuurnummers

Voor de periode 2019-2020: de pseudocodes die onder meer voorzien zijn als forfaitaire toeslag voor de verplaatsing gekoppeld aan bepaalde thuiscodes (560313, 560350,560394, 561654, 566193,566230, 561013, 561094, 639391,639553, 562391 en 564211) of die kunnen aangerekend worden bij het opstarten van een uitgebreid kinesitherapiedossier en die door de kinesitherapeut vermeld moeten worden op het getuigschrift voor verstrekte hulp werden hier niet weerhouden.

De toeslagen bij deze verstrekkingen worden niet vergoed door de verzekering voor geneeskundige verzorging, behalve bij de verstrekking 564211 horende toeslag, die wordt volledig vergoed.

- NB: uitgebreid kinesitherapiedossier/ Dossier-opstart: de toeslag dekt forfaitair de uit te voeren screening en het kinesitherapeutisch onderzoek bij de aanvang van de behandeling. Daarbij wordt een beginbilan en behandelplan met behandeldoelen opgesteld, rekening houdende met (inter)nationale standaarden en aanbevelingen en evidence based practice. Deze elementen (beginbilan, behandelplan en behandeldoelen) moeten opgenomen worden in het kinesitherapeutisch dossier.

De toeslagen (pseudocodes) kunnen worden aangerekend ongeacht of de aanrekenende kinesitherapeut toetreden is tot de nationale overeenkomst.

Ook de pseudocodes die voorafgaand aan de integratie van die toeslag voor de eerste behandelingsverstrekkingen voor “courante” en Fa aandoeningen in artikel 7 van de nomenclatuur nog konden worden behouden werden hier niet in rekening gebracht.

Die toeslag/pseudocodes zijn mogelijk bij volgende verstrekkingen (ook wel basisverstrekkingen genoemd) : 560011,560114, 560210,560313,560501,560534,563010,563113,563216,563312, 563570. Ook deze pseudocodes moeten in alle gevallen worden vermeld op het getuigschrift voor verstrekte hulp, vlak onder of naast de verstrekking waaraan die toeslag is gekoppeld.

De toeslagen (pseudocodes) kunnen worden aangerekend ongeacht of de aanrekenende kinesitherapeut toetreden is tot de nationale overeenkomst.

## Conclusie

In dit onderzoek werden kiné-prestaties ten laste gelegd waarbij de verzekerden die worden vermeld in de ten lastelegging verbleven in de ten laste gelegde periode in de instelling B..., XXXX, te XXXX en bijhuizen (geregistreeerde 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 kiné-prestaties ten laste gelegd en dit rekening houdend met de opmerkingen van de zorgverlener ivm getuigschriften die niet door hem werden uitgeschreven doch wel door zijn collega kinesist in de groepspraktijk.

Na opvragen van de stukken bij de mutualiteiten en bevestiging van de niet correct ingebrachte gegevens door de verzekeringsinstellingen kunnen niet alle prestaties uit het proces-verbaal van vaststelling worden weerhouden.

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 12 verzekerden voor 567 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 07/01/2019 tot 30/06/2020 en data van indiening bij de V.I. van 06/05/2019 tot 07/08/2020, voor een onverschuldigd van 7.684,37 € na toepassen van de verschilregel. Hiervan werd 2.993,10 € vrijwillig terugbetaald.

### **Kunnen wel worden behouden:**

<b>Aangerekende code</b>	<b>Aantal aangerekend</b>		
<b>560313</b>	30		
<b>560350</b>	89		
<b>561013</b>	194		
<b>561050</b>	1		
<b>563916</b>	29		
<b>563953</b>	5		
<b>564211</b>	209		
<b>564336</b>	10		
<b>Totaal aantal prestaties</b>	<b>567</b>	<b>Volledige uitbetaling VI</b>	<b>Na toepassen verschilregel</b>
	<b>Totaal bedrag</b>	<b>11.415,04 €</b>	<b>7684,37 €</b>

Tenlastegelegde verstrekkingen

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
560313	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	30	30
560350	N05	Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in Å§ 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	01/04/2017	89	89
561013	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	194	194
561050	N05	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 Å§11	M 12	01/05/2014	1	1
563916	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	29	29
563953	N05	Als de zittingen 563916, 564336 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in Å§ 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	01/04/2017	5	5
564211	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	209	209
564336	N05	Als de zittingen 563916 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in Å§ 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	01/04/2017	10	10
Totaal					567	567

## 2 VERWEER

Met de ter post aangetekende brief van 07/04/2023 werden de synthesesnota (met gevalsebespreking) overgemaakt aan de heer A... en werd gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werden schriftelijke verweermiddelen van 15/05/2023 ontvangen van de heer A....

In het verweerschrift van 15/05/2023 stelt kinesitherapeut A... het volgende :

- Dat hij steeds te goeder trouw heeft gehandeld, zoals ook blijkt uit zijn verhoor van 13/5/2022 en het schrijven van zijn advocaat;
- Dat voordien de correcte nomenclatuur werd gebruikt totdat B... tijdens een vergadering zelf aangaf dat de nomenclatuur voor 30 minuten kon worden gebruikt, de codes voor behandeling aan huis;
- Dat de mutualiteiten daarop nooit hebben gereageerd. Dat er door de mutualiteiten geen brief en correctiedocumenten werden opgestuurd. Dat de mutualiteit in verband met een patiënt met een palliatief dossier een verkeerde nomenclatuur (564211) doorgaf;
- Dat ze met vele kinesitherapeuten zijn die dezelfde fout maakten;
- Dat na het proces-verbaal, het verhoor en verder opzoekwerk tot de conclusie werd gekomen dat ze onbewust de verkeerde nomenclatuur gebruikten. Ze mochten, achteraf gezien, niet zo maar het bestuur van B... geloven;
- Dat hij akkoord kan gaan met de vrijwillige terugbetaling, na toepassing van de verschilregel (bedrag: 2.645,65 euro);
- Dat hij het bedrag van 2.993,10 euro op 21/5/2022 vrijwillig heeft terugbetaald;
- Dat er voor patiënten met een palliatief dossier geen nomenclatuur bestaat voor mensen in een verblijfplaats voor mindervaliden en hij niet akkoord kan gaan met de volledige terugbetaling van het bedrag van 209 prestaties van 30 minuten (564211). Dat het onredelijk zou zijn (en een schending van het redelijkheidsbeginsel) dat hij daarvoor op geen enkele wijze wordt vergoed.

- Dat de patiënten waarvoor hij een palliatief nummer heeft gebruikt anders ook een terugbetaling zouden hebben gekregen volgens een nomenclatuur uit één van de andere groepen. De patiënten waarvoor hij de palliatieve nomenclatuur gebruikte en die nog in leven en in behandeling zijn, nu ook onder een andere nomenclatuur worden geattesteerd. Een nomenclatuur voor personen die verblijven in een verblijfplaats voor mindervaliden. Aldus zou niet het volledige bedrag moeten worden terugbetaald en toch een verschilregel moeten worden toegepast.

Dat hij om tot een compromis te komen een aantal voorstellen wenst te formuleren, meer bepaald:

- op basis van het gemiddelde bedrag van de verschilregel bij de 358 andere patiënten,
- op basis van een chronische nomenclatuur zoals 564012 (Fb-pathologie) of 561131 (E-pathologie),
- op basis van een forfaitair bedrag (Het “normale” bedrag voor een behandeling in een instelling was 13,23 euro, het bedrag voor een palliatieve nummer was 22,26 euro. Het verschil is 9,03 euro.),
- op basis van de laagst mogelijke terugbetaling bij een courante aandoening (de eerste 18 beurten een terugbetaling van 13,75 euro en boven de 18 beurten per kalenderjaar nog 4,56 euro).

- *“(...) Deze zaak kwam hier enorm hard en onverwacht aan. De som die moet terugbetaald worden is dan ook erg groot. Vooral ook omdat het over zo een lange periode gaat. Als we dadelijk op onze fout gewezen werden dan was het bedrag niet zo hoog opgelopen.*

*Als ik een fout maak, ook al gebeurde deze onbewust, dan wil ik er ook mijn verantwoordelijkheid voor nemen en het teveel ontvangen bedrag terug betalen. Maar ik hoop op enig begrip en redelijkheid wat betreft de palliatieve nummers. Want zoveel uren werken zonder enige vergoeding is erg frustrerend en pijnlijk en niet proportioneel.*

*Hopend op een positief en constructief antwoord (...)”*

### **3 BEOORDELING**

- In dit nationaal controleonderzoek ging de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) na of door zelfstandige kinesitherapeuten (met aanrekening aan de ziekteverzekering) 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 een 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 Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH), Agence pour une vie de qualité (AViQ), Personne handicapée autonomie recherchée (Phare).

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

Op basis van de naam en het rijksregisternummer van deze personen werd bij alle verzekeringsinstellingen de bij hen aangerekende kinesitherapie verstrekkingen vermeld in artikel 7 van de nomenclatuur opgevraagd.

Er werd in dit nationaal onderzoek geen controle verricht naar het feit of de aangerekende zittingen wel degelijk uitgevoerd werden, noch werden er voorschriften en/of kennisgevingen aan de adviserend arts en/of kinesitherapeutische dossiers opgevraagd.

Voor de bewoners waarbij geen specifieke nomenclaturnummers 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 thuis kiné-prestaties gecontroleerd op de effectieve aanwezigheid in de instelling op de aangerekende prestatie-datums.

Er werd een voorstel tot terugbetaling opgesteld waarbij de weerhouden thuis-kiné-prestaties naar corresponderende kiné-prestaties in de gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden werden omgezet.

Indien er geen overeenstemmende code is, werd het volledig bedrag ten laste gelegd. Bijvoorbeeld voor kiné-prestaties bij de palliatieve THUIS-patiënt is geen nomenclatuurcode voorzien bij gemeenschappelijk verblijf voor mindervaliden.

Algemeen geldend: voor wat betreft de patiënten met palliatief statuut kunnen kiné-verstrekkingen die niet bij de patiënt thuis werden uitgevoerd geattesteerd worden als verstrekkingen uit de andere "groepen" (zie algemene argumentatie betreffende de nomenclatuur), hiervoor zou echter de aard van de aandoening/toestand van de patiënt (pathologische situatie) gekend moeten zijn.

In de palliatieve **thuiszorg** is geen remgeld verschuldigd

De kinesitherapeuten werden telefonisch gecontacteerd voorafgaand aan het versturen van het proces-verbaal van vaststelling.

Bij het opsturen van het proces-verbaal van vaststelling werd alle betrokken kinesitherapeuten de mogelijkheid geboden om verhoord te worden.

- In dit onderzoek werden volgende kiné-prestaties ten laste gelegd en dit rekening houdend met de opmerkingen van de zorgverlener ivm getuigschriften die niet door hem werden uitgeschreven doch wel door zijn collega kinesist in de groepspraktijk.

Na opvragen van de stukken bij de mutualiteiten en bevestiging van de niet correct ingebrachte gegevens door de verzekeringsinstellingen kunnen niet alle prestaties uit het proces-verbaal van vaststelling worden weerhouden.

Door kinesitherapeut A... werden er aldus 567 verstrekkingen niet-conform en dus onterecht volgens artikel 7 aangerekend bij 12 verzekerden die tijdelijk en of permanent verbleven 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>1</sup>

De aanwezigheidslijst van de bewoners vermeldt dat de betrokkenen aanwezig waren en verbleven in instelling B... en bijhuizen.

Het betreft 567 verstrekkingen geattesteerd bij 12 verzekerden in de periode 07/01/2019 tot 30/06/2020 (invoerdatum VI van 06/05/2019 tot 07/08/2020 voor een bedrag van 7684,37 EURO (na toepassing van de verschilregel)

- Wanneer een woord niet gedefinieerd is in de regelgeving, dan dient men uit te gaan van de gangbare betekenis ervan (Raad van State, *Beginnelsen van de wetgevingstechniek, Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, 2008, p. 8, [http://www.raadvst-consetat.be/?page=technique\\_legislative&lang=nl](http://www.raadvst-consetat.be/?page=technique_legislative&lang=nl)).

De aanrekeningen situeren zich duidelijk binnen een gemeenschappelijke woon- en verblijfplaats voor mindervaliden. De instelling werd overigens geselecteerd via het VAPH en er werd gebruik gemaakt van de aanwezigheidslijsten van de instelling in kwestie.

- De heer A... voerde in de onderzoeksfase aan dat hij niet bewust foutief heeft aangerekend, de tenlastelegging hem niet verwijtbaar is en hij te goeder trouw was. Het gebrek aan bijzonder opzet of een intentioneel element verhindert echter geen veroordeling tot een administratieve geldboete.<sup>2</sup> De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is immers van openbare orde.<sup>3</sup> Een bepaling die de openbare orde raakt, wordt omschreven als een rechtsregel die de wezenlijke belangen van de Staat of de gemeenschap betreft, of die, in het privaatrecht, de juridische grondslagen vastlegt waarop de economische of morele orde van de maatschappij berust.<sup>4</sup> Overeenkomstig artikel 2 oud Burgerlijk Wetboek (artikel 1.3 nieuw Burgerlijk Wetboek) geldt dit niet alleen ten aanzien van overeenkomsten maar ook ten aanzien van rechtshandelingen in het algemeen.<sup>5</sup> De bepalingen in de nomenclatuur dienen dus strikt toegepast te worden.<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> [rechtspraak kea verpleegkundige 20220314\\_1.pdf \(fgov.be\), 18-19.](#)

<sup>3</sup> Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017.

<sup>4</sup> Zie bijvoorbeeld Cass. 9 december 1948, Arr. Verbr., 1948, 615; Cass., 10 maart 1994, Arr. Cass., 1994, 236.

<sup>5</sup> J. LOCKRE, *Législation civile, commerciale et criminelle ou commentaire et complément de codes français*, I, Brussel, Tarlier, 1836, 263, nr. 30; I. CLAEYS en T. TANGHE, *Algemeen contractenrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2021, 206, nr. 262.

<sup>6</sup> [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_arts\\_20150324\\_1.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_arts_20150324_1.pdf)

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit<sup>7</sup>. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is<sup>8</sup>

Of de heer A... nu bewust of onbewust foutief heeft aangerekend, is dus irrelevant om te bepalen welk bedrag onverschuldigd werd verkregen en welk bedrag dus moet worden teruggevorderd. De terugbetaling van het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is bovendien geen straf maar een herstelmaatregel<sup>9</sup>.

De heer A... voerde tijdens de onderzoeksfase ook nog andere punten aan.

Het redelijkheidsbeginsel zou zijn geschonden omdat de beslissing in wanverhouding tot de feiten zou staan. Ook het zorgvuldigheidsbeginsel zou zijn geschonden omdat er nooit een concrete toetsing of beoordeling is gebeurd bij het opstellen van het proces-verbaal van vaststelling. Het gelijkheidsbeginsel zou met de voeten zijn getreden omdat in het geval van verpleegkundigen werd gekozen om eerst een enquête af te nemen en in onderhavig dossier zou er direct zijn overgegaan tot sanctionering. Dat onderscheid zou niet objectief gerechtvaardigd zijn. De heer A... voerde verder aan dat de hoorplicht geschonden is aangezien hij niet is verhoord voor het proces-verbaal van vaststelling.

De hoorplicht wordt overeenkomstig vaste rechtspraak omschreven als een beginsel van behoorlijk bestuur dat impliceert dat het bestuur *tegen niemand een ernstige maatregel kan treffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen ernstig aan te tasten, zonder dat hem vooraf de gelegenheid wordt geboden zijn standpunt op een nuttige wijze te doen kennen*.<sup>10</sup> Ten slotte zou er niet aan de motiveringsplicht tegemoet gekomen zijn.

Het opmaken van een proces-verbaal van vaststelling is echter geen maatregel, sanctionering of beslissing. Zo oordeelde de Kamer van beroep op 13 maart 2017:

“(…)

---

<sup>7</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 I. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66

<sup>8</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); Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf).

<sup>9</sup> GwH, 11 oktober 2000, nr.102/2000.

<sup>10</sup> I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, Die Keure, 2006, 235, nr. 306.



*Het proces-verbaal van vaststelling gaat om de vaststelling van de aan de appellante verweten inbreuken en brengt op zichzelf geen rechtsgevolgen mee, in tegenstelling tot een individuele beslissing van een bestuur. Het kwestieus proces-verbaal is geen bestuurshandeling zodat de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen dan ook niet van toepassing is. Het proces-verbaal bevat alle noodzakelijke vermeldingen en werd correct opgesteld.*

(...)"

De beslissing wordt niet genomen tijdens de onderzoeksfase maar wel in de latere procedurele fase door de Leidend ambtenaar. De Leidend ambtenaar beoordeelt het dossier in zijn volledigheid en neemt op basis van alle elementen, à charge en à décharge, een beslissing omtrent de terugbetaling van het onverschuldigd bedrag en/of een eventuele administratieve geldboete overeenkomstig artikel 143, §3 van de GVV-wet.

Er wordt geen beslissing genomen in het proces-verbaal van vaststelling omtrent de eventuele recuperatie van het onverschuldigd bedrag of met betrekking tot de sanctie. Er werd slechts een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling verstuurd, wat geen uitvoerbare titel is.<sup>11</sup>

De motiveringsplicht, is zoals hierboven weergegeven, niet van toepassing op het proces-verbaal van vaststelling.

Ook de hoorplicht is niet van toepassing aangezien een proces-verbaal van vaststelling geen maatregel oplegt. De onderzoeksfase was op het moment van het proces-verbaal van vaststelling nog lopende en de heer A... heeft de mogelijkheid gekregen om verhoord te worden en zijn opmerkingen mee delen over het proces-verbaal van vaststelling. Hij heeft bovendien de mogelijkheid gekregen om haar verweermiddelen mee te delen na de ontvangst van de synthesesnota en de gevalsbespreking.

De stelling dat er in dossiers over verpleegkundigen eerst zou worden overgegaan tot een enquête en in onderhavig dossier tot een directe sanctionering, is niet correct aangezien een proces-verbaal van vaststelling geen sanctionering inhoudt. Elk onderzoek wordt bovendien benaderd volgens haar eigen noodwendigheden. Elk onderzoek is verschillend waardoor de onderzoeksdaden in elk dossier kunnen verschillen.

Ook de wetgeving in verband met de kinesitherapeuten en die van de verpleegkundigen kunnen niet worden vergeleken. De nomenclatuur komt tot stand in overleg met vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de (diverse) zorgverleners. Uiteraard houden die rekening met de specifieke situaties, taken, noden en belangen van hun onderscheiden beroepsgroep, o.m. rekening gehouden met hun specifieke aard van verzorging en met de dienaangaande specifieke vergoeding.<sup>12</sup>

De behandeling van personen die verblijven in een verblijf voor gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden kan algemeen gezien vlotter gebeuren, omdat er in de regel meerdere personen worden behandeld en aldus verplaatsingskosten worden

---

<sup>11</sup> Zie naar analogie: J. VANDE LANOTTE en E. CEREXHE, *De motiveringsplicht van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1992, 23-24.

<sup>12</sup> Kamer van eerste aanleg, 9 januari 2023, NA-005bis-21, p. 14-15, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20230109\\_2.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_verpleegkundige_20230109_2.pdf) en NA-006bis-21, p. 17-18, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20230109\\_3.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_verpleegkundige_20230109_3.pdf)

uitgespaard. Bij een verblijf in bijvoorbeeld een ziekenhuis of buiten een gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden, is dat over het algemeen niet het geval.

De vergelijking van de onderzoeksaanpak en de nomenclatuur of wetgeving tussen verschillende sectoren gaat dus niet op aangezien het een vergelijking is tussen niet-vergelijkbare situaties (ander onderzoek, andere sector, andere wetgeving...).

De tenlastelegging is bovendien niet onredelijk en bevat geen schending van de zorgvuldigheidnorm. De nomenclatuur is geschonden en de schade aan de ziekteverzekering die daaruit voortvloeit, werd ten laste gelegd aan de heer A... . De tenlastelegging is dus helemaal niet onterecht, disproportioneel, onwettig of opgesteld om haar zo veel mogelijk te schaden.

Volgens de heer A... is er geen rekening gehouden met de vergoeding waar ze aanspraak op zou kunnen maken wanneer zij haar prestaties onder andere nomenclatuurnummers zou hebben aangerekend. De afwezigheid van een nomenclatuurcode voor de ten laste gelegde prestaties bij palliatieve patiënten zou geenszins in het nadeel van de heer A... kunnen worden uitgelegd.

Er is wel degelijk rekening gehouden 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. Voor palliatieve patiënten bestaat er echter geen overeenstemmende code voor prestaties uitgevoerd in een gemeenschappelijk verblijf voor mindervaliden dus is het logisch dat het volledig bedrag voor die prestaties ten laste werd gelegd aan de heer A.... De nomenclatuur voorziet voor de prestaties uitgevoerd bij palliatieve patiënten in een gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden niks dus er kan ook geen berekening van het verschil met een andere, eventueel gelijkaardige prestatie plaatsvinden, onder andere omdat bij palliatieve patiënten een onbeperkt aantal prestaties mogen worden verricht per voorschrift.

De Dienst zou volgens de heer A... toegelaten hebben dat de heer A... drie jaar lang de foutieve codes kon aanrekenen en zou nooit een opmerking hieromtrent hebben gecommuniceerd.

Het is niet omdat de heer A... al een lange tijd foutieve codes aanrekenende dat de Dienst daarvan al op de hoogte was. Een nationaal onderzoek gericht op de ten laste gelegde prestaties bracht aan het licht dat de heer A... de nomenclatuur schond. Ook een eventuele wijdverspreide praktijk binnen de beroepsgroep is geen rechtvaardiging voor het foutief aanrekenen aan de ziekteverzekering. Van iedere zorgverlener mag worden 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.<sup>13</sup> Hij had dus

---

<sup>13</sup> 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.

wel moeten weten dat hij foutief aanrekende en mocht niet blindelings vertrouwen hebben in de instructies van zijn instelling of collega's.

De heer A... voert aan dat hij een correctiedocument ontvangt van de verzekeringsinstellingen wanneer er foutief wordt aangerekend. Hij stelt dat hij dat nooit heeft ontvangen en de DGEC nu op de eerdere afspraken zou terugkomen.

Uit de bewoordingen van artikel 73bis GVU-wet in samenhang gelezen met artikel 142, § 1, 2° GVU-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° GVU-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<sup>14</sup>.

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

De heer A... haalt een reactie van de Dienst aan over de definitie van een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats en stelt als conclusie dat dit toen ook geen duidelijkheid bracht.

De reactie van de Dienst over wat een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats is, brengt echter wel duidelijkheid. Het feit dat wordt vermeld dat het een uiteindelijk neerkomt op een feitenkwestie, wil niet zeggen dat het automatisch onduidelijk is. Er worden enkele elementen aangehaald die kunnen wijzen dat het over een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats gaat, zoals de naam van het centrum en de beschrijving. In casu was het echter wel heel duidelijk dat het over een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats ging. 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.

---

<sup>14</sup> 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 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>15</sup>

- De tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

#### 4 **CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 04/02/2022 en door een beëdigd ambtenaar en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt worden toegepast. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (*cf.* een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl. 3, 329).

De verschilregel kan maar worden toegepast wanneer er een ander nomenclatuurnummer bestaat waarop kan worden teruggevallen en waaronder de akte kan worden ondergebracht.

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

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is (Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1;

---

<sup>15</sup> [Homepage | VAPH](#)

[http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf); Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf)). Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend.

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanreken van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 7.684,37) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, waarvan € 2.993,10 vrijwillig werd terugbetaald.

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

Er wordt evenwel rekening mee gehouden dat de heer 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% (€ 1.921,09) van de waarde van de terugbetaling met uitstel gedurende een periode van drie jaar een passende sanctie.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de zorgverlener een nieuwe inbreuk op artikel 73*bis* van de GUV-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer de zorgverlener binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. De zorgverlener heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

- Deze beslissing komt in de plaats van de vorige beslissing van 18/07/2023 (Ref.: 2020-XXXXXX-P-XX-XXX-00004-0003). In de vorige beslissing werd vermeld dat er geen schriftelijke verweermiddelen namens de heer A... werden ontvangen. Dat bleek, gelet op de mail van 24/07/2023 om 9u10, van de heer A... niet het geval te zijn.

## **OM DIE REDENEN,**

Gelet op de wet betreffende de heer A... 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

- Trekt de administratieve beslissing van 18/07/2023 ten aanzien van de heer A... in en vervangt deze door de onderhavige administratieve beslissing;
- Stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 04/02/2022 en die in de voorliggende procedure werden ten laste gelegd naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 2° van de GVVU-wet;
- Veroordeelt de heer A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 7.684,37 euro; Stelt vast dat van dat bedrag reeds 2.993,10 euro werd terugbetaald aan het Riziv, zodat een saldo van € 4.691,27 blijft terug te betalen;
- Legt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GVVU-wet, aan de heer A... een administratieve geldboete op van 25% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 1.921,09 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

De heer A... moet het resterende bedrag van € 4.691,27, ten titel van terugbetaling, 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, 18/07/2023

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier

Arts-directeur-generaal