KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 18/06/2026
Algemeen rolnummer: NB-005-25
2020-XXXXXX-G-XX-XXX-00010
A.R.: 13/26

Betreft:

De heer **A...**, kinesitherapeut, wonend te XXXX, XXXX, XX met Riziv-nr.: 5XXXXXXX XXX

Appellant met als raadsman Mr. B..., loco Mr. C..., met kantoor te XXXX, XXXX XX.

Tegen

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

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., arts-inspecteur en mevrouw E..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 7 mei 2026 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19.02.2025, ter kennis gegeven aan appellant op 21.02.2025;.
- De beroepsakte van appellant van 24.03.2025 , ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 24.03.2025;
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 23.06.2025, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 23.06.2025;

- De repliekconclusies van appellant van 23.09.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 23.09.2025;
- De vaststelling van rechtsdag op 23.04.2026.

Gehoord op de zitting van 7 mei 2026:

- Meester B... en de heer A... namens de appellant.
- Mevrouw E... en mevrouw D... namens de geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 juni 2026, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. Uiteenzetting van de feiten

In het proces-verbaal van vaststelling van 2 februari 2022 werd aan de heer A... de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

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.

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.

Wettelijke basis:

Artikel 73bis, 2° GVU-wet

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

…

***2°** hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze*

zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;
…

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 kinesitherapiezitting 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 kinesitherapiezitting 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 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

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° 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;

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 34 verzekerden voor 2221 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 03/01/2019 tot 13/10/2020 en data van ontvangst bij de verzekeringsinstellingen van 03/01/2019 tot 13/10/2020, voor een onverschuldigd bedrag van **20 844,76 euro** na toepassen van de verschilregel.

3. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 februari 2025

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

Verklaarde het beroep van appellant ontvankelijk en in volgende mate gegrond.

- Zei voor recht dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk op artikel 73*bis*, 2 ° van de GVU-wet uitmaken.

- Stelde vast dat appellant de bestreden administratieve beslissing van 27 juni 2023 al volledig uitvoerde, door de betaling op de bankrekening van het RIZIV op 20 juli 2023.

- Vernietigde de bestreden administratieve beslissing van 27 juni 2023, enkel voor wat het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete betreft, en bepaalde deze boete overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GVU-wet, tot 25% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 5.211,19 euro, waarvan twee vijfden, zijnde 2.084,48 euro, effectief, en drie vijfden, zijnde 3.126,72 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

- Bevestigde voor het overige de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 27 juni 2023, voor wat betreft de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 20.844,76 euro.

- Veroordeelde het RIZIV tot betaling aan A... van het bedrag van 3.126,43 euro.

Het is tegen die beslissing dat appellant beroep aantekende.

4. Standpunt van de partijen

In hoofdorde voert de appellant aan dat hij zijn prestaties correct heeft aangerekend. Hij verwijt de geïntimeerde een inbreuk te hebben gepleegd op de beginselen van behoorlijk bestuur. De appellant voert in hoofdorde ten slotte aan dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg onvoldoende zou gemotiveerd zijn.

In ondergeschikte orde voert de appellant aan dat de nomenclatuur onduidelijk zou zijn en in meer ondergeschikte orde dat er geen geldboete zou moeten worden opgelegd of hoogstens een geldboete met uitstel.

De geïntimeerde vraagt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg integraal te bevestigen.

5. Beoordeling

5.1. De relevante bepalingen uit de nomenclatuur

1. De Kamer van eerste aanleg merkt terecht op dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van formele aard is en de voorwaarden voor een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging van openbare orde zijn en dus strikt moeten geïnterpreteerd worden[1]. Van deze normering kan niet worden afgeweken. Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt[2].

De kinesitherapieprestaties die terugbetaald worden door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, en die mogen worden aangerekend

[1] Cass. 20 november 2017, AR C.15.0213.N, ECLI:BE:CASS:2017:ARR.20171120.1; Cass. 23 november 2009, AR C.09.0266.F, ECLI:BE:CASS:2009:ARR.20091123.4; Arbh. Antwerpen 18 januari 2021, nr. 2020/AR/565, T.Gez. 2021-22, afl. 3, 211; Arbh. Brussel 10 april 2003, AR 40091, ECLI:BE:CTBRL:2003:ARR.20030410.5; Arbh. Antwerpen 13 februari 2001, AR 970366, Inf.RIZIV 2001, 238; Arbh. Antwerpen 2 maart 1999, AR 98/423, ECLI:BE:AHANT:1999:ARR.19990302.15; Arbrb. Henegouwen (afd. Charleroi) (4e k.) 2 maart 2020, https://www.terralaboris.be/IMG/pdf/114-18

[2] W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium socialezekerheidsrecht, 2009-2010, blz. 106, nr. 10161

aan patiënten, of met toepassing van de derdebetalersregeling aan een verzekeringsinstelling, zijn volgens artikel 7, § 1 van de nomenclatuur ingedeeld in functie van de pathologische situaties en de aard van de aandoening en de toestand van de patiënt, van de plaats waar de zorg wordt verricht, en van de aard van de verstrekking.

De nomenclatuur onderscheidt duidelijk 6 plaatsen aangeduid door de Romeinse cijfers :

I. Verstrekkingen verleend in de praktijkkamer van de kinesitherapeut onderverdeeld in

a) Praktijkkamer buiten het ziekenhuis

b) Praktijkkamer gelegen in het ziekenhuis

c) Praktijkkamer in een georganiseerde medische dienst buiten het ziekenhuis

II. Verstrekkingen verleend thuis bij de rechthebbende.

III. a) Verstrekkingen verleend aan niet-gehospitaliseerde personen die zich bevinden in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of rechthebbenden die er verblijven

b) verstrekkingen voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.

Bij deze prestaties dienen de specifieke codes gebruikt te worden ongeacht de plaats waar de verstrekkingen plaats vinden.

Verstrekkingen verleend in bovenvermelde plaatsen aan personen die er niet hun woon- of verblijfplaats hebben worden ook op dezelfde manier aangerekend

IV. Verstrekkingen verleend in het ziekenhuis bij daar gehospitaliseerde patiënten

V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst

VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven

De appellant verleende verstrekkingen binnen het begeleidingscentrum F.... Er bestaat geen betwisting over de vraag of die verstrekkingen al dan niet verleend werden, wél over de vraag welke de correcte nomenclatuurnummers zijn die aan deze verstrekkingen kunnen gekoppeld worden.

De appellant verdedigt het standpunt dat hij zijn prestaties leverde bij de patiënten “thuis” terwijl de geïntimeerde het standpunt verdedigt dat die werden geleverd in een “tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden”.

De nomenclatuur voorziet in een specifieke vergoedingsregeling : “thuis” die vergoed wordt met M-waarde 24, en “in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats” die vergoed wordt met M-waarde 16.

Bij de locatie “gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden” en dit in tegenstelling tot de locatie “bij de rechthebbende thuis” is geen prestatiecode voorzien voor een zitting met een minimale persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende met een globaal gemiddelde duur van 30 minuten maar wel voor een zitting met globaal gemiddelde duur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid, namelijk de minimale tijd die een kinesitherapeut uitsluitend besteedt aan de behandeling en evaluatie van de patiënt

2. De begrippen “thuis” en “tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon – of verblijfplaats van mindervaliden” worden in de nomenclatuur niet specifiek gedefinieerd en moeten dus in hun gewone betekenis worden begrepen.

Een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden moet dan worden geacht elke locatie te omvatten waar 2 of meer mindervaliden samen verblijven of wonen, hetgeen logischerwijze veronderstelt dat er één of meerdere ruimtes binnen die woon- of verblijfplaats gedeeld worden alsook eventueel bepaalde voorzieningen zoals bijvoorbeeld een gemeenschappelijke kinézaal. Het betreft hier derhalve een erg ruim begrip.

3. De appellant verleende verstrekkingen in de woonprojecten van het begeleidingscentrum F.... Het betreft een geregistreerde entiteit met bijhuizen. Uit het dossier blijkt dat op basis van de aanwezigheidslijsten PV werd opgesteld met betrekking tot die bewoners waarvoor ten onrechte verstrekkingen werden aangerekend als zijnde verricht “thuis”.

De appellant verklaarde tijdens diens verhoor het volgende (eigen benadrukking):

> *“**Ik heb altijd 30 minuten behandeld in de instelling**, dat is zo ook overeengekomen met de instelling. Dat is zo bevestigd in een brief van de instelling waar de werking wordt in uitgelegd. Ik overhandig u die brief. U zegt die brief toe te voegen als bijlage 2, 2 blz.*
>
> *Rekening houdend met de transfer van die minder-validen zou er op 20 minuten tijd weinig kunnen behandeld worden. De therapeutische bijdrage wordt dan wel heel weinig. Op 20 minuten tijd kunnen we te weinig kwaliteit bieden van de behandeling en dus heb ik altijd 30 minuten behandeld. Ik behandel die mensen hetzelfde alsof ze bij mij op de praktijk zouden komen. De tijd van gewoon wat op en neer wandelen in de gang en de benen wat mobiliseren is lang voorbij. De nomenclatuur die eraan verbonden is lijkt me onlogisch en verouderd. Met is veel intensiever dan vroeger, we werken op veel meer vlakken dan vroeger, de wetenschap staat ook niet stil.*
>
> *Ook bij deze doelgroep (dus mindervaliden) hanteren we de ICF-model. Ik denk dat ik de enige kinesist ben die verbonden is aan de instelling. Sedert maart 2021 ongeveer werkt bij mij ook een andere zelfstandige kinesiste*

die soms ook naar de instelling gaat. Voor haar is het ook belangrijk dat er een oplossing komt in deze materie. Ik heb te goedertrouw gehandeld en zeker niets opzettelijk gedaan om winstbejag na te streven.

Ik wist wel dat er verschillende codenummers waren voor privé thuis en voor in de instelling. Ik dacht dat die voor de instelling bedoeld waren voor werknemers van de instelling zelf. Ik schreef wel mijn eigen getuigschriften uit. In mijn opleiding heb ik daar ook nooit informatie over gehad.

Ook niet in mijn stages. Ik gebruik het softwareprogramma XXXX van G...."

De zorgdirecteur van F... schreef dan weer het volgende in diens mail van 2 maart 2022:

"*Geachte Mevrouw D...,*

Vorige week sprak Mijnheer A..., kinesist, ons aan in verband met zijn lopende dossier 2020- XXXXXX-C-XX-XXX-00010-0003.

Hij werd geconfronteerd met het gegeven dat hij voor de bewoners die verblijven in F.... *de foutieve nomenclatuur zou hebben gebruikt, namelijk huisbezoek in plaats van een bepaalde nomenclatuur die gangbaar zou zijn voor bewoners van voorzieningen. Hiervoor zouden sessies van 20 minuten voorzien zijn.*

Als voorziening vinden we dit toch een vreemd gegeven.

- *Dhr. A... is geen kinesist die in onze voorziening een vast aanbod doet voor al onze bewoners.* ***Hij doet individuele kiné voor bewoners met vaak ernstige pathologie****. Dergelijke sessies duren minstens 30 minuten en zijn steeds individuele sessies****. Dat deze sessies in onze voorziening worden gegeven is een voordeel voor onze personeelsleden én onze bewoners:*** *zij dienen de verplaatsing naar de praktijk niet te maken. Dit is minder belastend. Dat de sessies dan in hun gekende omgeving kunnen doorgaan is dan ook weer mooi meegenomen en levert minder stress op.*

- *F.... is een gedecentraliseerde voorziening met verschillende woningen die verspreid liggen in de ruimere regio. Ook dit staaft het gegeven dat we hier niet kunnen spreken over een kinesist verbonden aan onze voorziening."*

Beiden bevestigen hier de vaststelling in het dossier dat het hier bewoners van de instelling betreft. De term "tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon – of verblijfplaats van mindervaliden" is zoals supra uiteengezet zeer ruim en geenszins beperkt tot de klassieke grote(re) instelling. Het feit dat de instelling gedecentraliseerd is en verschillende woningen omvat, ontneemt die woningen

dan ook niet het karakter van een dergelijke gemeenschappelijke woon – of verblijfplaats. Er zullen immers ook dan één of meerdere gemeenschappelijke ruimtes en/of voorzieningen voorhanden zijn. Het hier in de nomenclatuur gehanteerde begrip is zeer ruim maar geenszins onduidelijk.

De vraag of de appellant al dan niet de “vaste” kinesist is van de instelling is irrelevant. Dit wordt niet als voorwaarde gesteld opdat er sprake zou zijn van kinesitherapieverstrekkingen in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden in de zin van de nomenclatuur.

Het is eveneens irrelevant dat de appellant 30 minuten besteedde aan zijn patiënten in plaats van de in de nomenclatuur voorziene 20 minuten. Een prestatie kan immers maar aangerekend worden in overeenstemming met de nomenclatuur.

4. Uit het bovenstaande volgt noodzakelijkerwijze dat de appellant zijn prestaties heeft verricht in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden zodat hij zijn verstrekkingen ten onrechte als verstrekkingen “thuis” heeft aangerekend. Het verschil dient te worden terugbetaald.

5.2. De beweerde schending van de beginselen van behoorlijk bestuur

1. De Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep zijn administratieve rechtscolleges, zoals ook bepaald in artikel 144, §1 van de ZIV-wet. De Kamer van eerste aanleg heeft gelet op artikel 144, §2, 2° van de ZIV-wet met volle rechtsmacht kennis genomen van het door de appellanten tegen de beslissing van de leidend ambtenaar ingestelde beroep en deze Kamer neemt gelet op artikel 144, §3 van de ZIV-wet dan weer met volle rechtsmacht kennis van het beroep ingesteld tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Hieruit volgt dat de beslissing van de leidend ambtenaar niet zomaar bevestigd of verworpen wordt maar dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg in de plaats is gekomen daarvan zoals ook de beslissing van deze Kamer in de plaats zal komen van die van de Kamer van eerste aanleg.

De beginselen van behoorlijk bestuur zijn niet van toepassing op de procedure gevoerd voor administratieve rechtscolleges. In de mate dat de beslissing van de leidend ambtenaar aangetast zou zijn door een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur tijdens het onderzoek, dient vastgesteld dat de appellant er geen belang bij heeft een dergelijke schending in te roepen in het kader van de onderhavige procedure nu die beslissing werd tenietgedaan. Er dient dan wat dit betreft ook niet geantwoord te worden op de in de conclusies van de appellant aangevoerde middelen inzake een beweerde schending van de beginselen van behoorlijk bestuur.

2. In de mate dat de appellant aanvoert dat de beginselen van behoorlijk bestuur zouden zijn geschonden in het kader van het door de DGEC gevoerde onderzoek, betreffen het hier in essentie middelen die betrekking hebben op de vraag of het onderzoek al dan niet naar behoren werd gevoerd.

Zoals supra reeds werd opgemerkt, gaat het hier om bewoners van de instelling. Het feit dat de instelling gedecentraliseerd is en zij dus niet alle op dezelfde plaats verblijven maar in meerdere woningen, doet geen afbreuk aan het gemeenschappelijk karakter.

3. Ten slotte kan de appellant evenmin worden gevolgd in zijn argument dat het vertrouwensbeginsel hier zou zijn geschonden. De beginselen van behoorlijk bestuur kunnen niet contra legem worden ingeroepen[3]. De regelgeving dient hier voorrang te verkrijgen.

De appellant blijft overigens in gebreke te verduidelijken op welke wijze de geïntimeerde bij hem het gerechtigde vertrouwen zou hebben gewekt dat hij zijn verstrekkingen mocht aanrekenen als verstrekkingen die bij de patiënten thuis werden geleverd. In zoverre de appellant verwijst naar een beweerd gebrek aan informatie vanwege de ziekenfondsen, kan dit de geïntimeerde al helemaal niet ten kwade geduid worden.

5.3. Beweerde schending van het gelijkheids – en non – discriminatiebeginsel

5.3.1. In hoofde van de zorgverleners

De appellant voert aan dat er sprake zou zijn van een schending van het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel nu er enerzijds niet lastens alle kinesisten die hun verstrekkingen ten onrechte als verstrekkingen “thuis” hebben aangerekend PV werd opgesteld en anderzijds nu de nomenclatuur zou zijn verduidelijkt wat thuisverpleegkundigen betreft.

1. Het is schier onmogelijk om lastens iedereen die zich binnen een bepaalde beroepsgroep niet aan de voorwaarden van de nomenclatuur houdt PV op te stellen. De geïntimeerde zal zich noodgedwongen altijd tot een steekproef moeten beperken en keuzes moeten maken. Hieruit volgt dan ook nog geen schending van het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel. Het is evenmin discriminatoir dat er niet eerst een waarschuwing werd gegeven. De geïntimeerde beschikt over een grote beoordelingsvrijheid en oordeelt geval per geval.

2. De appellant verwijst wat de beweerde aanpassing van de nomenclatuur voor verpleegkundigen betreft naar diens stuk 8. Dit stuk 8 heeft evenwel geen betrekking op enige wijziging van de nomenclatuur maar wel op een enquête die onder verpleegkundigen werd afgenomen:

---

[3] Zie Cass. 20 november 2014, C.13.0435.F met conclusie van advocaat - generaal Th. WERQUIN, https://juportal.be of nog RvS 8 december 2022, nr. 255.219:

“De algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel, het evenredigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel kunnen niet met goed gevolg worden ingeroepen contra legem. Beginselen van behoorlijk bestuur prevaleren immers niet op duidelijke wetsbepalingen.”

> *"H... betreurt ten zeerste dat voor de groep van kinesitherapeuten onmiddellijk is overgegaan tot het versturen van PV's van vaststelling, terwijl voor de groep verpleegkundigen gekozen is om eerst een enquête uit te voeren. Dit gaat naar ons gevoel in tegen het gelijkheidsbeginsel."*

Een onderzoek van de nomenclatuur leert verder dat er in artikel 8 van de nomenclatuur dat betrekking heeft op verpleegkundigen thans een paragraaf 1*bis* voorhanden is dat als volgt luidt (eigen benadrukking)[4]:

> *"**De verstrekkingen van §1, 1° of 2° zijn van toepassing indien de verzorging niet wordt verleend in de plaatsen van verstrekking zoals bedoeld in §1**, 3°, **3°bis, 3°ter** en 4 en indien ze wordt verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende, in crèches, scholen en recreatieve stages en kampen, in buitenschoolse opvang, op de werkplek, in een vakantieverblijf en een verblijf bij familie of een mantelzorger."*

Artikel 8, §1, 1° heeft betrekkingen op verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende, artikel 8, §1, 2° op verstrekkingen op dezelfde plaats maar dan tijdens het weekeind of op een feestdag.

Artikel 8, §1, 3°*bis* heeft betrekking op verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden, 3°*te*r verstrekkingen op dezelfde plaats maar dan tijdens het weekeind of op een feestdag.

Eén en ander komt erop neer dat de verstrekkingen die door verpleegkundigen worden verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden net zoals voor kinesisten worden uitgesloten van de definitie van "thuis" verrichte verstrekkingen. Er wordt voor verpleegkundigen ook op heden dus geen andere definitie gehanteerd van het begrip "tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden" en het is dit begrip dat in casu relevant is.

Er kan hier dan ook onmogelijk sprake zijn van enige discriminatie tussen kinesisten en verpleegkundigen, nog los van het feit dat de respectievelijk door hen verrichte prestaties evident van een andere aard zijn en dus überhaupt niet noodzakelijk hetzelfde moeten behandeld worden, wat blijkt uit de uitbreiding van de mogelijkheid voor verpleegkundigen om de codes voor "thuis" verrichte prestaties ook te gebruiken voor onder meer prestaties op het werk of op nog in een crèche of op school. Een injectie zetten bv. kan inderdaad perfect ook op school of op het werk gebeuren. Kinesitherapie geven op school bv. wordt daarentegen uit de aard der zaken misschien wat moeilijk.

Het feit dat de nomenclatuur werd aangepast wat thuisverpleegkundigen betreft, doet voorts vermoeden dat men hier in het kader van de onderhandelingen die nu eenmaal altijd gepaard gaan met de aanpassing van de nomenclatuur rekening heeft willen houden met een evoluerende maatschappij. Waar het

[4] Zoals ingevoegd door het KB van 11 maart 2024 tot wijziging van artikel 8 van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, *B.S.* 9 april 2024.

vroeger misschien ondenkbaar was dat een thuisverpleegkundige zou langskomen op het werk, is dit thans niet zo vreemd meer.

Het is dan naar het oordeel van deze Kamer ook in die context dat het stuk 11 van de appellant dat een stuk van het RIZIV betreft inzake de noodzaak tot globale herziening van de sector van instellingen voor mindervaliden met de verwijzing naar het “probleem wat de definitie van een instelling voor mindervaliden betreft” moet worden begrepen. De beleidskeuze kan worden gemaakt om kleinschalige co-housingprojecten anders te behandelen dan de “klassieke” grootschalige instellingen. Hieruit volgt evenwel niet dat de thans gehanteerde begrippen onduidelijk of discriminatoir zouden zijn. Het is ten slotte ook niet aan deze Kamer om het beleid uit te stippelen.

5.3.2. Beweerde schending van het recht op gezondheidszorg en gelijkheidsbeginsel in hoofde van de betrokken patiënten

Deze Kamer volgt het standpunt van de Kamer van eerste aanleg dat het niet is omdat de terugbetaling voorzien voor verstrekkingen verleend aan personen verblijvend in een definitieve of tijdelijke gemeenschappelijke woon – of verblijfplaats voor mindervaliden anders is geregeld dan die voor personen “thuis” dat er noodzakelijkerwijze sprake zou zijn van een schending van hun recht op gezondheidszorg dan wel van het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

Een verschil in behandeling tussen verschillende categorieën van personen is mogelijk voor zover dat verschil berust op een objectief criterium en ook redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel[5].

Er is hier sprake van een objectief criterium, met name de woon-of verblijfplaats van de betrokkenen.

Het is zoals de Kamer van eerste aanleg terecht opmerkt voorts inderdaad zo dat de behandeling van personen die verblijven in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden algemeen gesproken vlotter kan gebeuren omdat er in de regel meerdere personen worden behandeld en aldus verplaatsingskosten kunnen worden uitgespaard. Deze categorie van personen kan dus niet zonder meer vergeleken worden met de categorie van mindervaliden die thuis wonen zodat het gehanteerde verschil redelijk verantwoord is. Er wordt hen hierdoor ook niet het recht op gezondheidszorg miskend.

Er is ook op dit vlak dus geen sprake van een schending van het gelijkheids – en non-discriminatiebeginsel.

[5] GwH 13 februari 2020, nr. 22/2020

5.4. De beweerde schending van de motiveringsplicht door de Kamer van eerste aanleg

De geïntimeerde merkt terecht op dat dit middel zonder belang is nu de beslissing van deze Kamer in de plaats zal komen van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg. Er dient hier dan ook niet verder op geantwoord te worden.

5.5. Administratieve geldboete

Deze Kamer heeft begrip voor de visie van de appellant. Dit neemt evenwel niet weg dat hij zijn verstrekkingen duidelijk heeft verleend in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden maar toch heeft aangerekend alsof het verstrekkingen verleend in de eigen woon- of verblijfplaats van de betrokken mindervaliden betrof.

De door de Kamer van eerste aanleg opgelegde administratieve geldboete komt passend voor gelet op het gebrek aan voorgaanden ten laste van de appellant en de omstandigheden van de zaak.

OM DIE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

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

Recht doende op tegenspraak:

Bevestigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Veroordeelt de appellant tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 20.844,76 EUR alsook tot een administratieve geldboete van 25% van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen overeenstemmend met een bedrag van 5.211,19 EUR, waarvan 2/5de of 2.084,48 EUR effectief en 3/5de of 3.126,72 EUR met uitstel gedurende een periode van 3 jaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 18 juni 2026 van de Kamer van beroep, die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- mevrouw Michèle Deconynck, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep

- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE



Michèle DECONYNCK



De griffier,

De Voorzitter

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Michèle Deconynck, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter en dokter Annelien Braeckman, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit mevrouw Ann Coppé en de heer Dirk Verleyen, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van kinesitherapeuten.

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

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande administratief cassatieberoep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteresten op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de

beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).