

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

Betreft: **De heer A...**
 Kinesitherapeut
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: XXXXXXXX XXX
 BRS/N/2022/17

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-00016 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 07/02/2022 en 01/03/2022, opgesteld lastens de heer A..., ter kennis gegeven met de aangetekende brieven van respectievelijk 08/02/2022 en 02/03/2022;

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

gelet op de schriftelijke verweermiddelen van 04/06/2023;

gelet op de artikelen 2n, 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'GVU-wet' genoemd).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

De heer A... heeft in de periode van 03/01/2019 tot 23/09/2020 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering:

TENLASTELEGGING: NIET CONFORM

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van de voormelde reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden

voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

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

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

Tenlastelegging niet conform

Reglementaire basis

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

AFDELING 3. – Kinesitherapie

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

...

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

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

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

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

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

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

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

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

maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater of 14quinquies vastgestelde situatie bevindt."

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

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

II Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

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

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

561094 Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt M 24

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

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

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

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

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

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

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

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

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

639413: Individuele 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;

Ten laste gelegde verstrekkingen

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

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

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

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 3 verzekerden voor 862 verstrekkingen voor de prestatiedata van 03/01/2019 tot 23/09/2020 en ontvangstdata bij VI van 20/03/2019 tot 30/10/2020 voor een bedrag van 7.558,21 euro na toepassing van de verschilregel.

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

In dit onderzoek werden volgende prestaties ten laste gelegd:

Aangerekende code	Aantal aangerekend		
561013	777		
561050	85		
Totaal aantal prestaties	862	Volledige uitbetaling VI	Na toepassen verschilregel
	Totaal bedrag	17.094,66 €	7.558,21 €

verzekerden	aantal prestaties	Aangerekend bedrag	Bedrag bij omzetting	Bedrag na toepassen verschilregel
C...	148	3.337,09 €	1.810,62 €	1.526,47 €
D...	180	4.055,12 €	2.201,97 €	1.853,15 €
E...	534	9.702,45 €	5.523,86 €	4.178,59 €
Totalen	862	17.094,66 €	9.536,45 €	7.558,21 €

VERWEER

Met de aangetekende brief van 06/04/2023 werd de synthesesnota aan de heer A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan gevolg gegeven met de schriftelijke verweermiddelen van 04/06/2023, waarin wordt gesteld dat :

*“Naar aanleiding van een Nationaal onderzoek > **proces verbaal van vaststelling** met een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling van een som van **7558,21€ correctie op 01/03/2022. Periode van 20/03/2019 – 30/10/2020.***

Het betreft 3 patiënten C... – D... – E... die verblijven in het F..., in de leefgroep G.... maakt deel uit van B..., XXXX te XXXX en bijhuizen.

Inbreuk: prestaties werden geattesteerd als huisbezoek i.p.v. een prestatie in een instelling voor mindervaliden.

Ik ben afgestudeerd in juli 2017 en in oktober 2017 begonnen als zelfstandig kinesitherapeut bij H... in XXXX. E... was op dat moment al sinds 2005 (zie bijlage 1) een patiënt van H... en gaandeweg ben ik haar beginnen behandelen.

D... en C... waren patiënten van collega I... uit XXXX. Toen hij op pensioen ging in de zomer van 2019 werd er mij gevraagd of ik deze 2 patiënten ook kon behandelen, daarmee heb ik ingestemd.

Argumenten voor attesteren als huisbezoek

De prestaties door H... werden sinds 10/01/2005 als een regulier huisbezoek geattesteerd dus heb ik dit gewoon overgenomen zonder mij er vragen bij te stellen en dit tot oktober 2021 (ze is dan overleden). De rekeningen van E... werden ook telkens rechtstreeks naar familie opgestuurd (mama). Wie ben ik, als startend kinesitherapeut om de manier van attesteren van een collega met 25+ jaren ervaring in het vak, in vraag te stellen?

*Op het moment dat ik C... en D... heb overgenomen van I..., heb ik duidelijk aan de verantwoordelijke van de dienst gevraagd hoe de rekeningen werden geregeld. Daar werd mij duidelijk verteld dat ik het naar de familieleden mocht opsturen omdat I... het ook op die manier deed. De gegevens van de familieleden werden toen aan mij doorgegeven. Indien dit door de dienst zelf zou geregeld worden, was er bij mij waarschijnlijk wel een licht gaan branden. Uit telefonisch contact met I... op **14/02/2022 (04XX XX XX XX, 4 minuten om 12:40)** bleek dat hij dezelfde nomenclatuurcodes gebruikte als H... met als reden dat de patiënten thuis gedomicilieerd staan.*

Het domicilie adres van deze 3 patiënten staat nog steeds op hun ouderlijk adres, hierdoor heb ik de indruk gekregen dat ik het als een normaal huisbezoek kon attesteren. Daarbij komt dat een aantal van deze patiënten regelmatig in het weekend of tijdens de vakanties naar huis gaan.

Op donderdag 10/2/2022 heb ik een telefonisch gesprek met de medisch verantwoordelijke (J...) van de leefgroep G..., waar deze patiënten resideren. Uit ons gesprek bleek duidelijk dat zij totaal niet op de hoogte was van hoe prestaties op de correcte manier moesten geattesteerd worden. Hierdoor kon ze mij ook niet de juiste informatie geven op het moment dat ik de patiënten heb overgenomen. Tijdens ons gesprek heeft ze ook meegegeven dat ze informatie zou navragen aan de medische dienst van de overkoepelende organisatie in XXXX.

Op vrijdag 11/2/2022 (+32 X XXX XX XX, 11minuten om 10:44) heb ik een telefonisch gesprek gehad met de verantwoordelijke van de medische dienst van XXXX (K...). Uit dat gesprek bleek dat alle kinesitherapeuten die werken in XXXX heel duidelijk op de hoogte worden gesteld van de correcte manier van attesteren voor de prestaties die verricht worden (en de magere verloning van 14,75€ per prestatie, in de vorige nomenclatuur was het nog minder) in het in XXXX. Zij gaf ook toe er van uit te gaan dat dit ook geval was voor andere instellingen, maar dat was helaas niet zo. Ze wisten op de centrale dienst enkel dat mijn voorgaande collega's goed werken leverden en dat alles 'op wieltjes liep' waardoor de manier van attesteren nooit in vraag werd gesteld. Toen ik heb overgenomen heb ik hun manier van werken gewoon verder gezet. Ze betreurde diep dat deze cruciale informatie nooit tot bij mijn voorgangers en mij is gekomen op het moment dat ik de behandelingen heb overgenomen, met dit proces verbaal als gevolg. Tot op vandaag is er een collega die sinds vorig jaar een bewoner behandelt van een andere leefgroep in dezelfde instelling en zij attesteert ook huisbezoeken.

Persoonlijke bedenkingen:

In 2019 heb ik eens prestaties verricht in een WZC / RVT verkeerdelijk geattesteerd als een huisbezoek. Bij het indienen van de getuigschriften door de desbetreffende patiënt aan hun mutualiteit werd ik hiervan onmiddellijk op de hoogte gebracht (zie bijlage 2) waardoor ik de nodige correcties kon aanbrengen. Hoe komt het dat ik in het geval van een WZC / RVT wel een

correctie document krijg en bij een instelling voor mindervaliden niet? Hoe komt het dat in dat geval van verkeerde attesteren bij een RVT de dezelfde controle instanties wel onmiddellijk ingrijpen en in het geval van deze 3 patiënten **over zo een lange periode niet?** (pas 3 jaar na datum)

Nomenclatuur wordt bepaald door pathologieën / klinische toestanden. Bv: Fa > post operatief, Fb > chronisch, E > neurologisch / metabool / cardiovasculair.. Hoe kan er dan een subcategorie bestaan voor mindervaliden? Ik behandelde deze mensen op basis van het feit dat ze een E-pathologie hebben/hadden. E... had een E-pathologie omwille van bronchiectasieën, D... en C... omwille van spasticiteit in de onderste ledematen. Wat doet het er toe of E... het Syndroom van Down had of niet? Vandaar dat ik had er niet had bij stil gestaan dat ze in een instelling voor mindervaliden zouden verblijven.

Artikel van L... (zie bijlage 3):

<https://www.L....be/nl/newsletteritem/2815/?fbclid=IwAR2zp3OM42LMtQ-bLg8W5wjInYtRxBrO7B23CJbepHjgUDoLRila4Squlc>. Het feit dat er nog steeds geen duidelijke definitie bestaat voor een instelling voor mindervaliden is betreurenswaardig. L... heeft zelf in 2016 de vraag gesteld aan de contactpersonen van de overeenkomstencommissie kinesitherapeutenverzekeringsinstellingen wat nu precies onder de definitie 'tijdelijke of definitieve woon- of verblijfplaatsen van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven' valt. Het antwoord van de bevoegde contactpersonen heeft toen ook geen duidelijkheid gebracht. Er heerst dus minstens grote onduidelijkheid over het aanrekenen van de nummers voor huisbezoeken. **Onduidelijkheid mag niet in het nadeel van de zorgverlener spelen, zo bevestigde ook de Raad van State reeds meermaals.**

Ik heb ook vernomen dat voor de groep van verpleegkundigen gekozen is om eerst een enquête uit te voeren terwijl voor de groep van kinesitherapeuten onmiddellijk is overgegaan tot versturen van PV's van vaststelling. **Dit gaat in tegen het gelijkheidsbeginsel.**

De verloning voor een prestatie in een instelling voor mindervaliden bedraagt 14,75€ en prestatie voor een huisbezoek met E pathologie bedraagt 25€ + 1,13€ (bij een geconventioneerde therapeut). Had ik op het moment dat ik deze patiënten had aangenomen geweten dat ik ze als mindervaliden had moeten attesteren, had ik financieel gezien een weloverwogen keuze kunnen maken of ik ze al dan niet zou behandelen. Door geen correctiedocument te krijgen heb ik die keuze niet op het geschikte moment kunnen maken. Je kan er trouwens ook van uitgaan dat deze patiëntengroep heel moeilijk aan kinesitherapeutische zorg zal geraken aan deze karige verloning.

Wat met de periode na 30/10/2020? Ik heb nog steeds op deze manier geattesteerd. Sinds ik dit nieuws heb vernomen heb ik de behandelingen voor de patiënten on hold gezet. Vanaf april heb ik deze patiënten terug behandeld met gebruik van de juiste nomenclatuurnummers en de daaraan gekoppelde karige verloning en ik zal dit blijven doen tot hun voorschrift afloopt en dan stop ik er mee. Ik betreur dat patiënten de dupe moeten worden van deze zaak.

Conclusie

- 1) Voorgaande collega's gebruikten al jaren het verkeerde nomenclatuurnummer en ik heb het gewoon overgenomen als startende, onwetende kinesitherapeut**
- 2) Het domicilie adres van alle betrokken patiënten stond nog steeds thuis**
- 3) Rekeningen werden telkens naar hun domicilie adres opgestuurd en er werd niets afgerekend via de instelling**
- 4) Ik heb nooit een correctie document ontvangen, terwijl ik bij alle andere vergissingen die ik gemaakt heb wel telkens één kreeg.**

Deze 4 elementen samen suggereren dat ik ter goeder trouw handelde."

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaring van de zorgverlener (verhoor van 03/06/2022), en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennis werd gegeven aan de heer A.... De synthesesnota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en de heer A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in artikel 66 Soc.Sw. en artikel 142, §2 GVO-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt.¹

- De GVO-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14.385, 4 december 1970). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering (zie Grondwettelijk Hof, arrest nr. 26/2002 van 30 januari 2002²).

De heer A... met RIZIV-nummer XXXXXXXXX XXX is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de GVO-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is de heer A... dan ook persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- In dit nationaal controleonderzoek ging de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) na of door zelfstandige kinesitherapeuten terugbetaalbare verstrekkingen verleend in een gemeenschappelijke woon-of verblijfplaats voor

¹ Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.

² <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

mindervaliden correct werden aangerekend met de nomenclatuurnummers voorzien voor die locatie.

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

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

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

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

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

De thuiscodes werden weerhouden.

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

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

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

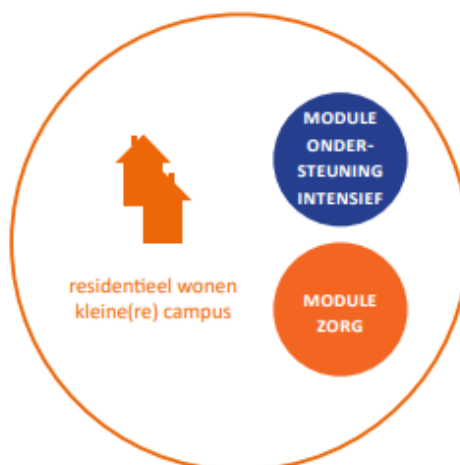
Door de heer A... werden er 862 verstrekkingen niet conform en dus onterecht volgens artikel 7 van de nomenclatuur aangerekend bij drie verzekerden die tijdelijk en of permanent verbleven in instelling B..., XXXX te XXXX en bijhuizen, hetzij een gemeenschappelijke woon- en of verblijfplaats voor mindervaliden.

De website³ van Instelling B... wordt in de voorstellingsbrochure het volgende vermeld over E... te XXXX:

RESIDENTIEEL WONEN KLEINE(RE) CAMPUS

Wie behoefte heeft aan 24-uurs ondersteuning maar ook over een zekere mate van zelfstandigheid en zelfredzaamheid beschikt, verblijft op een van de kleine(re) vestigingsplaatsen: [REDACTED]

De cliënten verblijven er, afhankelijk van de locatie, in een klassieke woongroep, in wooneenheden van 2, 4 of 5 personen, of in een soort van studio (of kamer). Ze krijgen er dag en nacht (inslapende begeleider behalve voor [REDACTED] waar een actieve nacht aanwezig is) ondersteuning door een vast team van deskundige begeleiders. De begeleiders werken multidisciplinair samen met een coördinator, een ortho-agoog en een maatschappelijk werker. Als het nodig is, doen ze een beroep op een psychiater. We betrekken de bewoners sterk bij de huishoudelijke taken. Onder begeleiding staan zij mee in voor de de boodschappen en de bereiding van maaltijden. Voor hun dagbesteding en vrijetijdsbesteding zoeken we actief aansluiting in de lokale gemeenschap. Veel bewoners sluiten aan bij de atelierwerking van een van onze 3 centra voor dagbesteding. Er is een ergowerking op de campus voor geïntegreerde dagbesteding.



Het is dus duidelijk dat E... te XXXX van de instelling 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).⁴

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

Deze tenlastelegging heeft betrekking op drie verzekerden voor 862 verstrekkingen voor prestatiedata van 03/01/2019 tot 23/09/2020 en ontvangstdata bij de VI van 20/03/2019 tot 30/10/2020) voor een onverschuldigd bedrag van € 7.558,21 na toepassing van de verschilregel.

Verklaring uit het verhoor van kinesist A... d.d. 03/06/2022:

“ Ik heb thuis een document voorbereid om mijn tegenargumentatie uiteen te zetten. Ik overhandig u dit document.

Dit is bijlage 1 B.

Bij dit document heb ik nog 3 bijlagen bijgevoegd. Ten eerste een uittreksel uit het dossier van E.... Dit heb ik bijlage 1 genoemd.

Ten tweede het correctiedocument van CM XXXX. Dit heb ik bijlage 2 genoemd.

Ten derde de communicatie van L... “Hoe attesten in een instelling voor mindervaliden”. Dit heb ik bijlage 3 genoemd.

Mijn conclusies zijn als volgt:

Onduidelijke nomenclatuur:

“1) Voorgaande collega's gebruikten al jaren het verkeerde nomenclatuurnummer en ik heb het gewoon overgenomen als startende, onwetende kinesitherapeut “

Geen correctie door mutualiteit als uitbetalingsorgaan, domicilie adres van betrokken patiënten stond nog steeds thuis, rekeningen werden naar domicilie-adres gestuurd niets afgerekend via de instelling:

“2) Het domicilie adres van alle betrokken patiënten stond nog steeds thuis

3) Rekeningen werden telkens naar hun domicilie adres opgestuurd en er werd niets afgerekend via de instelling

4) Ik heb nooit correctie documenten ontvangen, terwijl ik bij alle andere vergissingen die ik gemaakt heb ik wel telkens één kreeg. “

x

⁴ [Homepage | VAPH](#)

Ik ben niet akkoord met de vrijwillige terugbetaling. “

“(. . .)

$$(\dots)$$

Voorbeeld meegebracht door zorgverlener:

[illegible]

Bylag:



Correctiedocument

Bijlage 2

Voorbehouden ziekenfonds

Identificatiegegevens verstrekker:

Naam:

RIZIV:

Identificatiegegevens patiënt:

Naam:

Rijksregisternummer:

Identificatie getuigschrift:

Kenmerk ziekenfonds:

De vermelde gegevens op het getuigschrift als bijlage zijn vermoedelijk niet correct. Duid naast de foutieve gegevens de juiste gegevens aan.

Vermelde gegevens:

56.10.13

Juiste gegevens:

56.13.52

Stempel zorgverlener:

Datum en handtekening van de zorgverlener:

Datum: 10 september 2019

Wijziging van getuigschriften voor verstrekte hulp en van verpleegnota's

Als een getuigschrift voor verstrekte hulp of een verpleegnota foutief werd opgesteld, moet de onderstaande correctieprocedure toegepast worden:

1. Manuele correctie van het oorspronkelijke getuigschrift of de oorspronkelijke verpleegnota is niet toegelaten.
2. Elke wijziging moet gebeuren door middel van een correctiedocument dat, naast een verwijzing naar het oorspronkelijke document, de foutieve en de verbeterde gegevens bevat.
3. Het correctiedocument moet ondertekend worden door diegene die het oorspronkelijk foutieve document ondertekend heeft. De verzekeringsinstellingen worden verzocht om toe te zien op het naleven van die richtlijn.

Omzendbrief RIZIV VI 84/102 van 19 maart 1984

800-368-6868 • 1234 Main St. • 12345

ONTVANGSTBEWIJS

Geïnd voor rekening van KBO nr. : _____

Datum: 23/06/2015
Handtekening: [Signature]

Ontvangen de som van: 0,00 EUR

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN

Naam en voornaam van de patiënt :

Verzekeringsinstelling :

INSZ:

Adres van de patiënt :

GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Naam en voornaam van de patiënt :

Datum van de
voorziening

Duur van de
voorziening

Datum van de
voorziening

Duur van de
voorziening

(1) De niet getuigde velden deshalven.
(2) Schrapen wat niet past.

K.B. 15.07.2002

Identificatie van de verstrekker :

EUR

Datum : 23.08.2019

ONTVANGST

Geïnd voor rekening van KBO nr.:

Datum : 27.08.2019

Handtekening

Ontvangen de som van : 9.00 EUR

Zoekterm

[Redacted]

Bijlage 3

Word lid

LOGIN

HOME ACTUEEL [Redacted] KINESITHERAPIE PREVENTIE KRINGEN LEDEN NL FR EN
NAVORMING PUBLICATIES COVID-19 CONTACT

HOE ATTESTEREN IN EEN INSTELLING VOOR MINDERVALIDEN



Momenteel zijn er controles lopende rond kineprestaties die worden geattesteerd in "instellingen voor mindervaliden". Wie werkt in een instelling voor mindervaliden zou binnenkort kunnen opgebeld worden door het RIZIV voor het uitvoeren van een controle.

Een fout die dikwijls wordt begaan is dat de behandelingen in een instelling voor mindervaliden door een kinesitherapeut wordt geattesteerd d.m.v. nomenclatuurnummers huisbezoek.

Hieronder ons algemeen overzicht rond behandeling in een instelling voor mindervaliden – in een dagcentrum – aan huis:

- Wie resideert (dus een vaste bewoner, er al of niet gedomicilieerd) in een tehuis voor mindervaliden dient behandeld te worden onder de instellingennomenclatuur **III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.**
De behandeling heeft dan een globale gemiddelde duur van 20 minuten. De behandelsplaats speelt hier dus geen rol, ook wanneer de patiënten overdag zouden gebruik maken van dagcentra.
- Alle anderen die thuis verblijven of in een andere woonvorm, bv. begeleid of beschermd wonen (met enkele uren tot dagen assistentie per week), vallen onder de 'gewone' nomenclatuur **II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.**
De behandeling gebeurt dan aan huis buiten de uren van het dagcentrum. De behandeling heeft dan een globale gemiddelde duur van 30 minuten. Ook al verblijven de patiënten overdag in het dagcentrum, een zelfstandige kinesitherapeut mag dan een huisbezoek aanrekenen.

Op dit moment is alles echter heel onduidelijk. De bewoording zorgt voor verwarring bij alle partijen. De nomenclatuur is eigenlijk achterhaald. We werken momenteel aan verduidelijking rond deze materie, dus de toekomst zal het uitwijzen.

[Redacted] stelde in 2016 volgende vraag aan het RIZIV om meer duidelijkheid te krijgen in de verschillende types van

oe attesteren in een instelling voor mindervaliden

instellingen en hoe te weten te komen of een instelling te beschouwen is als een "tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden".

Er zijn een massa van verschillende types van woonplaatsen voor mindervaliden.

Hoe kunnen we zien of de behandeling in deze instelling thuishoort bij III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven?

Is er hiervan een definitie? Hoe te bepalen? Bestaat er een lijst van instellingen die hierbij thuishoren?

En een meer specifieke vraag: Hoort een ortho-agogisch centrum bij behandelingen uit tabel IIIa)?

Wij verkregen als antwoord:

“

Ik heb het eens bekeken met mijn collega's, hieronder onze bevindingen:

De "definitie" bevindt zich in het opschrift van de rubriek: als het gaat over een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden dan moeten de verstrekkingen van die rubriek worden gebruikt.

Er bestaat geen exhaustieve lijst van de betrokken woon- of verblijfplaatsen en het RIZIV kan dit in het huidige kader niet opstellen (obstakels van juridische, organisatorische en (IT-)middelen aard)

Het is een feitenkwestie of een instelling/woonvorm/gebouw in de omschrijving van rubriek III a) past.

Het feit dat een persoon niet administratief is gedomicilieerd in een dergelijke woon- of verblijfplaats wil niet zeggen dat hij daar niet woont of verblijft.

De benaming van de plaats van verstrekking ("ortho-agogisch centrum") is één element maar zeker niet het enige in de beoordeling of rubriek III a) van toepassing is.

Concreet: In de gegeven omschrijving lees ik dat er in dat centrum "personen met een beperking wonen", hieruit lijkt toch te blijken dat het gaat over een plaats van verstrekking beschreven in het opschrift van de rubriek III a).

Ik hoop hiermee de situatie wat verduidelijkt te hebben.

Dit sluit aan bij wat wij zelf hieromtrent veronderstellen. Dus wij houden ons tot nader order aan deze visie. Het basisidee hierbij is te vertrekken vanuit het statuut van de patiënt, in dit geval dus een mindervalide.

Rond de definitie van "Instelling voor mindervaliden" is er altijd veel onduidelijkheid geweest. Ook de mutualiteiten worstelen hiermee en hebben bijgevolg in het verleden dikwijls een attestatie onder huisbezoek aanvaard. Bovendien werd aan de directie van instellingen vaak geadviseerd om huisbezoek te laten attesteren. Gezien deze onduidelijke situatie is [REDACTED] van plan deze toestand verder te onderzoeken. Wat zeker moet vermeden worden is dat de bewoners uiteindelijk de dupe worden van deze situatie.

van 2

- De heer A... stelt dat zijn voorgaande collega's al jaren het verkeerde nomenclatuurnummer gebruikten en hij heeft het gewoon overgenomen als startende, onwetende kinesitherapeut.

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

Er kan hier een sprake van zijn. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Een zorgverlener dient voor wat betreft de toepassing van de regels van de verplichte ziekteverzekering te worden beschouwd als een medewerker van de openbare dienst en is aldus desbetreffend steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14).

Uit de bewoordingen van artikel 73bis GVV-wet in samenhang gelezen met artikel 142, § 1, 2° GVV-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° GVV-wet dat de DGEC bevoegd is om de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten. Die bevoegdheid is algemeen geformuleerd.

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

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

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

De Raad van State oordeelde verder dat de omstandigheid dat de adviserend arts zijn goedkeuring geeft, geen weerslag heeft op de verantwoordelijkheid van de zorgverlener voor de toepassing van de GVV-reglementering en de zorgverlener geenszins ontslaat van diens verplichting om prestaties slechts aan te rekenen indien aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden is voldaan (RvS 14 februari 2013, nr. 222.509, RvS 14 januari 2021, nr. 249.486).

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

Meer specifiek over het contentieux van de zorgverleners oordeelde de Raad van State in haar arrest van 9 april 2004: *"(...) Overwegende dat uit geen enkel processtuk blijkt dat het RIZIV zou hebben ingestemd met de praktijk waarbij een andere verstrekking wordt aangerekend onder code 471026 (Plaatsen van een sonde van Metras, onder radioscopische controle); dat de eiser bijgevolg niet aan de Commissie van Beroep kan*

verwijten een foute toepassing te hebben gemaakt van de vertrouwensleer door te oordelen dat het bestaan van een vermeende toestemming op grond waarvan de verstrekking kan worden gelijkgesteld met de code 471026 niet gevestigd is. Dat daarenboven de Commissie van Beroep het beroep op de vertrouwensleer heeft verworpen met de overweging dat de code geen vergissing bij de eiser heeft teweeggebracht nu de betwiste verstrekking niet is uitgevoerd onder de precieze voorwaarden vervat in de nomenclatuurcode; dat door op die wijze te oordelen de Commissie van Beroep de principes die zijn aangehaald in het tweede middel niet heeft miskend; dat het middel ongegrond is. (...)"

Het legaliteitsbeginsel dient aldus te primeren.

De heer A... stelt in zijn verweermiddelen dat hij een telefonisch gesprek heeft gehad met de verantwoordelijke van de medische dienst van XXXX (K...) (waarvan E... deel van uitmaakt). Uit dat gesprek bleek dat alle kinesitherapeuten die werken in XXXX heel duidelijk op de hoogte worden gesteld van de correcte manier van attesteren voor de prestaties die verricht worden (en de magere verloning van 14,75€ per prestatie, in de vorige nomenclatuur was het nog minder) in het in XXXX. Zij gaf ook toe er van uit te gaan dat dit ook geval was voor andere instellingen, maar dat was helaas niet zo. Ze wisten op de centrale dienst enkel dat mijn voorgaande collega's goed werken leverden en dat alles 'op wieltjes liep' waardoor de manier van attesteren nooit in vraag werd gesteld. Toen ik heb overgenomen heb ik hun manier van werken gewoon verder gezet. Ze betreurde diep dat deze cruciale informatie nooit tot bij mijn voorgangers en mij is gekomen op het moment dat ik de behandelingen heb overgenomen, met dit proces verbaal als gevolg. Tot op vandaag is er een collega die sinds vorig jaar een bewoner behandelt van een andere leefgroep in dezelfde instelling en zij attesteert ook huisbezoeken.

Hieruit blijkt dat B..., XXXX en bijhuizen, waarvan F... en in de leefgroep G... deel van uitmaken, wel degelijk op de hoogte waren van de correcte aanrekening, maar dit werd niet door gegeven aan de heer A... of zijn voorganger.

- De heer A... stelt dat er geen duidelijke definitie voor een instelling voor mindervaliden bestaat en dit is betreurenswaardig. L... heeft in 2016 de vraag gesteld aan de overeenkomstencommissie kinesitherapeutenverzekeringsinstellingen en het antwoord van de bevoegde contactpersonen heeft toen geen duidelijkheid gebracht. Er heerst dus minstens grote onduidelijkheid over het aanrekenen van de nummers voor huisbezoeken. Onduidelijkheid mag niet in het nadeel van de zorgverlener spelen, zo bevestigde ook de Raad van State reeds meermaals.

- 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>).

Uit de informatie over E... te XXXX, raadpleegbaar in de voorstellingsbrochure (zie *supra*) van de website⁵ van Instelling B..., is het duidelijk dat E... te XXXX van de instelling 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).⁶

Uit de schriftelijke verweermiddelen blijkt dat B..., XXXX en bijhuizen, waarvan F... en in de leefgroep G... deel van uitmaken, op de hoogte was van de correcte aanrekening, maar deze cruciale informatie niet heeft door gegeven aan verweerder of zijn voorganger.

- De heer A... stelt dat een groep van verpleegkundigen is gekozen om eerst een enquête uit te voeren, terwijl voor de groep van kinesitherapeuten onmiddellijk is overgegaan tot versturen van processen-verbaal van vaststelling. Dit gaat in tegen het gelijkheidsbeginsel.

- De Dienst staat in voor de controle van de aanrekening van de verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering.

De DGEC beschikt op basis van artikel 146, § 1 en § 2 van de GVVU-wet over inspecterend personeel en over een initiatiefrecht.

“Artikel 146. § 1. Om de in artikel 139, vierde lid, 1° tot 7°, bedoelde opdrachten te vervullen, beschikt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle over inspecterend personeel alsook over administratief personeel bekleed met verschillende graden.

Onder inspecterend personeel wordt verstaan: de artsen-inspecteurs, de apothekers-inspecteurs, de verpleegkundigen-controleurs, en de inspecteurs die een andere beroepskwalificatie hebben.

Het inspecterend personeel is sociaal inspecteur in de zin van artikel 16, 1°, van het Sociaal strafwetboek. Zij leggen de eed af overeenkomstig artikel 175. Het inspecterend personeel is bevoegd voor het gehele Belgische grondgebied, ongeacht hun administratieve standplaats.

...

§ 2. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gaat over tot iedere onderzoek of vaststelling, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van zijn comité of op behoorlijk gemotiveerd verzoek van de minister, één van de bijzondere diensten van het Instituut, de verzekeringsinstellingen of een in het comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle vertegenwoordigde beroepsorganisatie.

... “

De sociaal inspecteur heeft op basis van artikel 21 van het Sociaal Strafwetboek een beoordelingsbevoegdheid waarbij een waarschuwing één van de opties is maar geen verplichting vooraleer over te gaan tot de opstelling van een proces-verbaal van vaststelling. De GVVU-wet voorziet ook nergens een verplichting voor de sociaal inspecteur om steeds eerst een waarschuwing te versturen vooraleer een vaststelling op

⁶ [Homepage | VAPH](#)

te stellen. De controle op de aangerekende prestaties van de heer Desmet past binnen de wettelijke bevoegdheid van de DGEC en de sociaal inspecteur. Overeenkomstig artikel 142, § 2 GVV-wet heeft de sociaal inspecteur de bevoegdheid om een proces-verbaal van vaststelling op te stellen. Het verloop van dit onderzoek verliep dus volledig binnen de wettelijke bevoegdheden van de Dienst en de sociaal inspecteur. Het opstellen van het proces-verbaal van vaststelling ging logischerwijze vooraf door een onderzoek: opzoeken van de instelling, aanrekengegevens opvragen, aanwezigheidslijsten opvragen en de verschillende data vergelijken.

Er kan een individueel controleonderzoek gestart worden, dat kan leiden tot een procedure bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg waarbij de terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen en een administratieve geldboete wordt opgelegd.

Om een zo groot mogelijk impact te hebben op een bepaalde beroepsgroep, kan de Dienst een nationaal onderzoek naar een bepaald onderwerp starten. De aanrekengegevens van een groot aantal verstrekkers wordt dan gecontroleerd. Bijvoorbeeld het Nationaal project over het aanrekenen van verstrekkingen in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden.

De Dienst probeert met de haar toegekende middelen en personeel zoveel mogelijk onderzoeken naar de correcte aanrekening aan de verplichte ziekteverzekering uit te voeren.

De Kamer van eerste aanleg stelde in de beslissing van 18.06.2018 inzake NA-013bis-16⁷:

“Het vervolgingsbeleid van de DGEC

De DGEC beoordeelt autonoom de opportuniteit om de zaak al of met aanhangig te maken bij administratieve rechtscolleges op grond van bv loutere opportuniteitsoverwegingen (de minimus non curat praetor te kleine of weinig ernstige inbreuken) of de haalbaarheid van de vordering (met, in negatief geval, een zogenaamd technisch sepo gebrek aan – voldoende - bewijzen, mogelijke verjaring of onredelijke termijn), waarvoor zij zich principieel niet te verantwoorden heeft.

Zo de DGEC beslist om de zaak aanhangig te maken zal zij de gedaagde informeren over de vastgestelde inbreuken (tenlasteleggingen) in een verzoekschrift (dat summier mag zijn) met verwijzing naar de dossierstukken (gevalsbespreking, synthesesnota) De bewijslevering zelf gebeurt dan voor de administratieve rechtscolleges Als de DGEC dan faalt in de op haar rustende bewijslast, zal de vordering worden afgewezen.”

Het dossier van verweerder kadert in een nationaal project en heeft de wettelijke voorziene procedure gevolgd.

De DGEC is gerechtigd om een zaak te vervolgen wanneer er inbreuken werden vastgesteld op de GVV-wetgeving -en reglementering.

7

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_verpleegkundige_20180618_1.pdf.

Volgens het Arbeidshof van Brussel behoort het niet tot de rechtsmacht van de rechtscolleges (het betrof de arbeidsgerechten) om te beoordelen of een sociale inspectiedienst opportuun handelde door een proces-verbaal op te stellen.⁸

Bovendien worden de verpleegkundigen voorafgaand bevraagd omdat zij meestal met meerdere personen één patiënt in kwestie verzorgen. Teneinde een duidelijk zicht te hebben hoe de groep/samenwerking met verpleegkundigen georganiseerd was, werden de verpleegkundigen hierover voorafgaand bevraagd.

Er is dus geen schending van het gelijkheidsbeginsel.

- De heer A... stelt dat het domicilie-adres van alle betrokken patiënten nog steeds thuis stond en dat de rekeningen werden telkens naar hun domicilie-adres opgestuurd en er werd niets afgerekend via de instelling.

- Het feit dat domicilie-adres van de patiënten thuis stond, de rekeningen naar hun domicilie-adres werden opgestuurd en er werd niets afgerekend via de instelling doet geenszins afbreuk aan de vastgestelde inbreuk.

De drie verzekerden verbleven tijdelijk en of permanent in instelling B..., XXXX te XXXX en bijhuizen, zijnde een gemeenschappelijke woon- en of verblijfplaats voor mindervaliden. De aanwezigheidslijst van de bewoners vermeldt dat de verzekerden aanwezig waren en verbleven in instelling B..., XXXX te XXXX en bijhuizen.

De nomenclatuur is van openbare orde en moet strikt toegepast worden.

- De heer A... stelt dat hij nooit een correctie-document heeft ontvangen, terwijl hij bij alle andere vergissingen, die hij gemaakt heb, wel telkens één kreeg.

- Zoals *supra* reeds uiteengezet, 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 dus naast dat van de verzekeringsinstellingen.

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

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

- Er is *in casu* rekening gehouden - zoals wettelijk voorzien - bij de berekening van de tenlastelegging met wat maximaal kon worden aangerekend en wat effectief werd aangerekend. Het verschil werd berekend tussen hetgeen werd aangerekend (de kinesitherapeutische verstrekkingen aan huis) en wat er maximaal kon worden aangerekend (de kinesitherapeutische verstrekkingen in de gemeenschappelijke

⁸ Arrest van het Arbeidshof van Brussel van 1 december 1994, *Soc.Kron.* 1996, p 142

verblijfplaats voor mindervaliden). Slechts het verschil tussen de vergoedingen van de twee prestaties werd ten laste gelegd, zijnde 7.558,21 euro. De kinesist bepaalt zelf de verstrekking die hij attesteert rekening houdende met de pathologie, de duur van de zitting en de en de locatie.

- De tenlastelegging is bewezen en de schade aan de verplichte ziekteverzekering werd correct begroot.

Maatregelen

De feiten die zijn opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 07/02/2022 en 01/03/2022 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 GVV-wet.

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

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 GVV-wet.

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten.⁹

De heer A... stelt steeds ter goeder trouw gehandeld te hebben.

Goede trouw speelt geen rol bij de *strafbaarheid* van overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van een strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk

⁹ Cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995.

wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is.¹⁰

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.¹¹ Dat laatste kan door de heer A... niet genoegzaam worden aangetoond.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijk gebeurtenis waar men geen vat op heeft.¹²

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.¹³ Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

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

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft. (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18.09.2014¹⁴)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 7.558,21) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, waarvan niets werd terugbetaald.

¹⁰ Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1.

¹¹ Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1;
http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_cardioloog_20150630_1.pdf.

¹² AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV.

¹³ J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

¹⁴

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

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 aanrekent 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% (€ 1.889,55) effectief van de waarde van de terugbetaling een passende sanctie.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 07/02/2022 en 01/03/2022 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° GVVU-wet;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 7.558,21 ;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 25% zijnde € 1.889,55 effectief.

De heer A... moet het bedrag van € 9.447,42 (waarvan € 7.558,21 ten titel van terugbetaling en € 1.889,55 ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel, 29/06/2023.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier

Arts-directeur-generaal