

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

Betreft: **Mevrouw A...**
 Licentiaat in de kinesitherapie
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: 5XXXXXXX XXX
 BRS/N/2022/19

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00014 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 02/02/2022, opgesteld lastens mevrouw A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 03/02/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 06/04/2023 waarin de synthesesnota met de gevalbespreking aan mevrouw A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin mevrouw A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

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

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

TENLASTELEGGING: NIET-CONFORM

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

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

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

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

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

AFDELING 3. – Kinesithérapie

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

...

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

560313: Individuele 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 kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft M 16

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

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

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

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

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

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

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

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

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

...

II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.

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

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

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

...

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

639730: Individuele kinesitherapie-zitting 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 gelegd :

Door kinesitherapeut A... werden er 941 verstrekkingen niet-conform en dus onterecht volgens artikel 7 aangerekend bij 4 verzekerden die tijdelijk en of permanent verbleven in instelling B... en bijhuizen, hetzij een gemeenschappelijke woon- en of verblijfplaats voor mindervaliden.

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

Het betreft 941 verstrekkingen geattesteerd bij 4 verzekerden in de periode 02/01/2019 tot 12/09/2020 (ontvangstdatum VI van 22/02/2019 tot 22/10/2020) voor een bedrag van 9.701,46 euro (na toepassing van de verschilregel)

In dit onderzoek werden de volgende prestaties ten laste gelegd:

Aangerekende code	Aantal aangerekend		
561013	941		
Totaal aantal prestaties	941	Volledige uitbetaling VI	Na toepassen verschilregel
	Totaal bedrag	21.213,46 €	9.701,46 €

verzekerden	Aantal aangerekende prestaties	Aangerekend Bedrag	Bedrag bij omzetting	Na toepassen verschilregel
C...	333	7.532,16 €	4.073,77 €	3.458,39 €
D...	406	9.160,83 €	4.966,97 €	4.193,86 €
E...	154	3.419,87 €	1.884,22 €	1.535,65 €
F...	48	1.100,60 €	587,04 €	513,56 €
totalen	941	21.213,46 €	11.512,00 €	9.701,46 €

Tenlastegelegde verstrekkingen

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
561013	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	941	941
Totaal					941	941

2 VERWEER

Met de ter post aangetekende brieven van 06/04/2023 werden de synthesesnota (en de gevalsebespreking) overgemaakt aan mevrouw A... en werd haar gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

Er werden op 30/05/2023 schriftelijke verweermiddelen ontvangen namens mevrouw A....

De schriftelijke verweermiddelen vermelden het volgende :

“(...) Met dit schrijven wil ik laten weten dat ik nog steeds bezwaar wil aantekenen tegen de mij ten laste gelegde feiten.

Ik blijf erbij dat mijn patiënten zelfstandig wonen. Dat aantonen is een vrijwel onmogelijke opdracht, vermits het RIZIV wel vermeld dat er een uitzondering wordt gemaakt voor zelfstandig wonen, terwijl dat begrip nergens gedefinieerd wordt.

Er wordt in mijn proces-verbaal gesproken over B... en bijhuizen. Mag ik u er vriendelijk op wijzen dat de B... in de provincie XXXX 16 verschillende woonlocaties heeft, waarvan sommige uit **meerdere projecten** bestaan? **Sommige daarvan zijn inderdaad gemeenschappelijke woon- of verblijfplaatsen, andere, zoals de twee projecten waar ik patiënten behandel, zijn projecten voor zelfstandig wonen.** Patiënten betalen daar geen all-in prijs, maar huren een studio (op een van deze twee plaatsen zelfs van een sociaal verhuurkantoor). Patiënten hebben een eigen adres/brievenbus en beschikken over een volledig ingerichte studio, sanitair en keukenhoek inbegrepen. Deze mensen regelen zelf hun verpleging (inclusief frequentie), hun huisarts, hun persoonlijke ondersteuning, hun poetsdienst en dus ook hun paramedici. **Sommige van deze patiënten gaan werken, anderen gaan naar een dagwerking** want ter plaatse zijn er geen activiteiten zoals je dat wel hebt in leefgroepen. Natuurlijk is er permanentie voor ADL, maar dat moet ook bij zware beperkingen. **Zeggen dat dit geen zelfstandig wonen is, wil eigenlijk zeggen dat iemand met een zware beperking niet zelfstandig kan wonen.**

Ik heb bij mijn verhoor als bijlage ook een verklaring van de B... daarover ingediend, die ik echter niet in mijn dossier kan terugvinden. Ik wil u er ook op wijzen dat ook de huisartsen en thuisverpleging deze projecten nomenclatuur voor huisbezoeken gebruiken, tot op de dag van vandaag. Eén van de thuisverplegingsdiensten die daar werken heeft een juridische dienst die zegt dat dat wettelijk perfect in orde is, omdat dit gaat over zelfstandig wonen.

Zelf ben ik **overgeschakeld op andere nomenclatuur. Niet dat ik daarmee schuld bekent**, maar omdat ik **verdere terugvorderingen wil vermijden.** (Het is voor mij al **niet mogelijk om deze in één keer te betalen.**)

En ook omdat ik niet van slechte wil ben. **Niemand, ook geen van de mutualiteiten, heeft mij er ooit op gewezen dat deze nomenclatuur niet mocht gebruikt worden.** Ik heb ook nooit, en dat wil ik met klem benadrukken, iets aangerekend dat ik niet gedaan heb. Ik vind deze terugvordering daarom een veel te zware straf.

Ik wil ook laten weten dat, hoewel dit geen echt argument is, ik het **mentaal heel zwaar** heb gehad in de periode net na de bekendmaking van dit proces-verbaal en zwaar heb getwijfeld om mijn werk nog voort te zetten. Ik heb het er op dit moment nog steeds moeilijk mee en **ik heb ook al besloten dat als deze terugvordering gehandhaafd blijft, ik zal stoppen als zelfstandig kinesiste.**

Ik hoop in elk geval dat dat niet nodig zal zijn en ik hoop ook dat er in de toekomst een onderscheid zal gemaakt worden in nomenclatuur voor rusthuizen en

nomenclatuur voor mensen met zware aandoeningen die niet meer in het ouderlijk huis wonen. Daarnaast **zou er best ook een duidelijke definitie komen van wat nu juist zelfstandig wonen is.**

Met vriendelijke groeten, (...)" (eigen vetmaking)

3 BEOORDELING

- In dit nationaal controleonderzoek ging de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) na of door zelfstandige kinesitherapeuten (met aanrekening aan de ziekteverzekering) verstrekkingen verleend in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden correct werden aangerekend met de nomenclatuurnummers voorzien voor die locatie.

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

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

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

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

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

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

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

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

Algemeen geldend: voor wat betreft de patiënten met palliatief statuut kunnen kiné-verstrekkingen die niet bij de patiënt thuis werden uitgevoerd geattesteerd worden als verstrekkingen uit de andere "groepen" (zie algemene argumentatie betreffende

de nomenclatuur), hiervoor zou echter de aard van de aandoening/toestand van de patiënt (pathologische situatie) gekend moeten zijn.

In de palliatieve **thuis**zorg is geen remgeld verschuldigd.

De kinesitherapeuten werden telefonisch gecontacteerd voorafgaand aan het versturen van het Proces-verbaal van Vaststelling.

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

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

- De door kinesitherapeut gefactureerde prestaties werden nagezien samen met de door de gemeenschappelijke verblijfplaats van mindervaliden doorgegeven aanwezigheidslijsten.
- De door de gemeenschappelijke verblijfplaats/instelling doorgegeven afwezigheden zoals vakantiedagen (met bijvoorbeeld ook dag van vertrek en/of dag van terugkomst), familiaal verlof, dagactiviteit buitenshuis, medisch onderzoek, ziekenhuisopname, vertrek in de voormiddag voor het weekend (en dit vanaf minder dan 4 uur aanwezigheid per dag) etc. werden niet in rekening gebracht voor de vaststelling.
- De kinesitherapeut is verantwoordelijk voor het concept, de frequentie en de plaats van de behandeling, tenzij de voorschrijvende arts deze items heeft vermeld op het voorschrift

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

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

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

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

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

De minimale duur is voor elke verstrekking afzonderlijk.

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

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

Globale gemiddelde duur (min)	Minimale duur (min)
30	20
20	15
15	10

Bij de locatie “gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden” en dit in tegenstelling tot de locatie “bij de rechthebbende thuis” is geen prestatiecode voorzien voor een zitting met een persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende met een globaal gemiddelde duur van 30 minuten wel voor een zitting met globaal gemiddelde duur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid.

Voor de “palliatief erkende patiënt” kan bovendien geen omzetting met corresponderende codes worden voorgesteld (van de locatie “bij de rechthebbende thuis” naar “een gemeenschappelijke verblijfplaats voor mindervaliden”). Gezien in dit nationaal onderzoek de kennis ontbreekt betreffende de pathologie waarvoor de verzekerde door de kinesist werd behandeld (er werden geen voorschriften/stukken/machtigingen opgevraagd en nagekeken).

Het nomenclatuurcodenummer 564211 mag één keer per dag worden gebruikt. Er zijn voorwaarden i.v.m. een tweede zitting per dag. Per voorschrift mag een onbeperkt aantal verstrekkingen worden geattesteerd. Het aantal verstrekkingen is onbeperkt.

De verstrekking wordt integraal vergoed door de verzekering voor geneeskundige verzorging bij geconventioneerde kinesitherapeuten

De kinesitherapeut moet door middel van die verstrekking elke zitting attesteren die hij aan de “palliatieve thuispatiënten” verleent.

De specifieke verstrekkingen voor "palliatieve thuispatiënten" mogen enkel worden geattesteerd wanneer de patiënt thuis is. Hieruit volgt dat de behandeling van die patiënten buiten de thuissituatie attesteerbaar en vergoedbaar blijft via de andere verstrekkingen van de nomenclatuur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

- Wanneer een woord niet gedefinieerd is in de regelgeving, dan dient men uit te gaan van de gangbare betekenis ervan (Raad van State, Beginselen 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).

Er wordt in het verweerschrift gesproken van projecten voor zelfstandig wonen. Die situeren zich echter duidelijk binnen een gemeenschappelijke woon- en verblijfplaats voor mindervaliden. De instelling werden overigens geselecteerd via het VAPH en er werd gebruik gemaakt van de aanwezigheidslijsten van de instelling in kwestie.

- Van een schending van het vertrouwensbeginsel is, omwille van de volgende redenen, geen sprake :

- 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 GUV-wet in samenhang gelezen met artikel 142, § 1, 2° GUV-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° GUV-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 DGEC 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 GvU-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 tenlastelegging komt bewezen voor en dient te worden weerhouden.

4 CONCLUSIE

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

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

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

26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14).

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

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is (Naar analogie: Cass. 27 september 2005, P.05.0371.N/1; http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf; Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf). Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

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

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanreken van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 9.701,46) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, waarvan niets werd terugbetaald.

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

Er wordt evenwel rekening mee gehouden dat kinesitherapeut 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 effectieve administratieve geldboete van 25% (€ 2.425,36) 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 het proces-verbaal van vaststelling van 02/02/2022 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 2° van de GUV-wet;
- Veroordeelt mevrouw A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GUV-wet, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 9.701,46 euro;
- Legt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GUV-wet, aan mevrouw A... een effectieve administratieve geldboete op van 25% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 2.425,36 euro.

Mevrouw A... moet het bedrag van € 12.126,82, waarvan € 9.701,46 ten titel van terugbetaling en € 2.425,36 ten titel van effectieve 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, 18/07/2023.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier

Arts-directeur-generaal