

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

**Betreft:           Mevrouw A...**  
**Gegradueerden in de kinesitherapie en met dezen gelijkgesteld**  
**XXXX**  
**XXXX   XXXX**

**Keuze van woonplaats:**  
**XXXX**  
**XXXX XXXX**

**RIZIV-nr.: 5XXXXXXXX XXX**  
**BRS/N/023/28**

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2021-XXXXXX-C-XX-XXX-00001 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 20/03/2023, opgesteld lastens kinesitherapeute A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 20/03/2023;

gelet op de ter post aangetekende brief van 29/02/2024 waarin de synthesenota aan kinesitherapeute A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin kinesitherapeute A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de e-mail (met brief) van mr. B...  
d.d. 15/03/2024;

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

# **1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN**

Aan kinesitherapeute A... werden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

## **Tenlastelegging 1: "niet-uitgevoerde verstrekkingen"**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Met name: er werd een behandeling aangerekend hetzij in de praktijk hetzij bij de patiënt thuis, welke niet uitgevoerd werd.

Of er werd een behandeling aangerekend terwijl er enkel gebruik gemaakt werd van de infraroodcabine.

## **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.

## **Kinesitherapie Art. 7 :**

### **Afdeling 3. - Kinesitherapie**

**"Art. 7. § 1.** Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren:"

**"1°** Verstrekkingen verleend aan de rechthebbenden die niet worden beoogd door 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° van deze paragraaf."

**"I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst. "**

**560055** Als de zittingen 567011 en 560011 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft..... M 24

**"II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis. "**

**560313** Als de zitting 567136 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

**560350** Als de zittingen 567136 en 560313 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

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

**I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.**

**560652** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

**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

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

**II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis.**

**567335** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

**563312** Als de zitting 567335 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

**563356** Als de zittingen 567335 en 563312 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

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

**I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.**

**563614** Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

**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

**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

## Pseudonomenclatuur

Wijzigingen ingevolge de individuele overeenkomst met de kinesitherapeuten : 01-04-2017:

**639133** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis met een ‘zware aandoening’

**639155** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de ‘Fb-lijst’

**639170** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de andere categorieën

**639192** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de ‘Fa-lijst’

**562671** Toeslag per verstrekking, de eerste tot en met 9e verstrekking van 560011, 560114, 560210, 560313 of 560501 Wijzigingen ingevolge de wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst M18

creatiedatum: 1/01/2019, schrappingsdatum 1/06/2021

**639855** Toeslag “dossieropstart” bij verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313 en 560501 Wijziging ingevolge overeenkomst M/17 met de kinesitherapeuten - creatiedatum 01-09-2017, schrappingsdatum: 1/06/2021

## Ten laste gelegde 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
560055	N05	Als de zittingen 567011 en 560011 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M24	01/06/2021	11	11
560313	N05	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	18	18
560350	N05	Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M24	01/04/2017	7	7
560652	N05	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/01/2003	23	23

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	<b>783</b>	<b>783</b>
562671	N05	Toeslag per verstrekking, de eerste tot en met 9e verstrekking van 560011, 560114, 560210, 560313 of 560501	M 1	01/01/2019	<b>9</b>	<b>9</b>
563312	N05	Als de zitting 567335 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	M24	01/06/2021	<b>78</b>	<b>78</b>
563312	N05	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M24	01/04/2017	<b>40</b>	<b>40</b>

563356	N05	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	M24	01/04/2017	<b>16</b>	<b>16</b>
563356	N05	Als de zittingen 567335 en 563312 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	M24	01/06/2021	<b>30</b>	<b>30</b>
563614	N05	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/01/2003	<b>22</b>	<b>22</b>
563916	N05	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	<b>112</b>	<b>112</b>

564336	N05	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	M24	01/04/2017	20	20
567335	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/06/2021	5	5
639133	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis met een 'zware aandoening'	M1	01/04/2017	783	783
639155	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de 'Fb-lijst'	M1	01/04/2017	159	159
639170	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de andere categorieën	M1	01/04/2017	25	25
639192	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de 'Fa-lijst'	M1	01/04/2017	169	169

639715	N05	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	01/04/2017	27	27
639855	N05	Toeslag "dossieropstart" bij verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313 en 560501	M1	01/09/2017	1	1
				Totaal	2338	2338

## Conclusie

Bij 14 verzekerden worden 2338 prestaties als niet uitgevoerd ten laste gelegd in de periode van 12/07/2019 tot en met 30/05/2022 (ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen van 02/04/2020 tot en met 31/05/2022) voor een onverschuldigd bedrag van 26 916,36 €).

## Tenlastelegging 2: "niet-conforme verstrekkingen"

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken 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.**

**Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.**

Met name: er werd een behandeling aangerekend bij de patiënt thuis maar de behandeling werd uitgevoerd in de praktijkkamer van de kinesitherapeut.

### **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.

### **Kinesitherapie Art. 7**

#### **Afdeling 3. - Kinesitherapie**

**"Art. 7. § 1.** Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren:"

**"1°** Verstrekkingen verleend aan de rechthebbenden die niet worden beoogd door 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7° of 8° van deze paragraaf."

#### **II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis.**

**567136** Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

**560313** Als de zitting 567136 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

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

#### **II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.**

**561013** Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

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

#### **II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis.**

**567335** Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft .....M 24

**563312** Als de zitting 567335 niet mag 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

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

## 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

**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

### Pseudonomenclatuur

Wijzigingen ingevolge de individuele overeenkomst met de kinesitherapeuten : 01-04-2017:

**639133** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis met een ‘zware aandoening’

**639155** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de ‘Fb-lijst’

**639170** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de andere categorieën

**639192** Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de ‘Fa-lijst’

**781756** Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming  
Omzendbrief VI nr 2008/139 van 25 maart 2008

**781631** Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% - facturatie : gezinnen met inkomen van 19.894,06 EUR tot 30.583,38 EUR  
Omzendbrief VI nr 2008/139 van 25 maart 2008

### Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenummer (CNK,...) van de verstrekking	Rubriek	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Inwerkingtreding code-omschrijving-sleutelletter-coëfficiënt	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen	Aantal effectief ten laste gelegde verstrekkingen
560313	N05	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	13	13
561013	N05	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	107	107
563312	N05	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017	25	25



563312	N05	Als de zitting 567335 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	M24	01/06/2021		<b>23</b>	<b>23</b>
563916	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/04/2017		<b>60</b>	<b>60</b>
567136	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/06/2021		<b>17</b>	<b>17</b>
567335	N05	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24	01/06/2021		<b>21</b>	<b>21</b>
639133	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis met een 'zware aandoening'	M1	01/04/2017		<b>108</b>	<b>108</b>
639155	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de 'Fb-lijst'	M1	01/04/2017		<b>74</b>	<b>74</b>
639170	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de andere categorieën	M1	01/04/2017		<b>30</b>	<b>30</b>
639192	N05	Toeslag bij de verstrekkingen bij patiënt thuis in de 'Fa-lijst'	M1	01/04/2017		<b>69</b>	<b>69</b>
639715	N05	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	01/04/2017		<b>30</b>	<b>30</b>
781631	N97	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% -facturatie : gezinnen met inkomen van 19.894,06 EUR tot 30.583,38 EUR		01/01/2008		<b>10</b>	<b>10</b>
781756	N97	Specifieke uitgaven voor de maximumfactuur met betrekking tot de 100% -facturatie : rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming		01/01/2008		<b>20</b>	<b>20</b>
				Totaal		<b>607</b>	<b>607</b>

## Conclusie

Er worden in de periode van 09/09/2019 tot en met 28/01/2022 (ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen van 02/04/2020 tot en met 02/02/2022) in totaal 607 prestaties bij 10 verzekerden ten laste gelegd als niet conform. Na toepassing van de verschilregel, wordt een bedrag van 330,75 € ten laste gelegd.

## Synoptische tabel

Tenlaste- leggingen	Referenties	NGV- codes	Aantal verstrekkingen	Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag	
TLL1: niet uitgevoerde verstrekkingen	Art. 7 NGV	560055	11	2 338	14	26 916,36 € (totaal)
		560313	18			
		560350	7			
		560652	23			
		561013	783			
		562671	9			
		563312	118			
		563356	46			
		563614	22			
		563916	112			
		564336	20			
		567335	5			
		639133	783			
		639155	159			
		639170	25			
		639192	169			
	639715	27				
	639855	1				
TLL 2: niet conforme verstrekkingen	Art. 7 NGV	560313	13	607	10	330,75 € (toepassing verschilregel)
		561013	107			
		563312	48			
		563916	60			
		567136	17			
		567335	21			
		639133	108			
		639155	74			
		639170	30			
		639192	69			
		639715	30			
		781631	10			
	781756	20				
Periode van prestaties: 12.7.2019 tem 30.05.2022	Periode van ontvangst VI: van 2.04.2020 tem 31.05.2022	Totaal	2945	14	27 247,11 €	
				Terugbetaling	18.164,72 €	
				Resterend onverschuldigd bedrag	9 082,39 €	

## 2 VERWEER

Met de ter post aangetekende brief van 29/02/2024 werd de synthesenota met de gevalsbespreking overgemaakt aan kinesitherapeute A... en werd haar gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen.

In een e-mail van 15/03/2024 wijst mr. B..., advocate van kinesitherapeute A... erop:

- dat haar cliënte reeds in mei en juni 2023 uitgebreid heeft gereageerd op het proces-verbaal van vaststelling en in het kader daarvan reeds diverse aanvullende stukken en verweerelementen heeft overgemaakt waaruit blijkt dat zij de ten laste gelegde feiten betwist;
- dat in de synthesenota melding wordt gemaakt van deze destijds gemaakte opmerkingen;
- dat haar cliënte de tenlasteleggingen betwist en zich beroept op de destijds ingediende verweermiddelen;
- dat haar cliënte elke maand stipt het overeengekomen afbetalingsplan nakomt en het ingaat tegen de redelijkheid om alsnog verdere stappen tegen haar cliënte te overwegen;
- dat het vroeger inlossen van het openstaand saldo voor cliënte financieel niet haalbaar is aangezien zij met heel wat lopende kosten en investeringen zit. Bovendien worden de prestaties die zij als kinesitherapeut levert, pas na gemiddeld 3 à 3,5 maanden door de mutualiteiten uitbetaald, waardoor zij ook hierdoor niet vroeger kan beschikken over het inkomen waarvoor zij gewerkt heeft.

De e-mail van 15/03/2024 vermeldt desbetreffend : *“Mag ik U dan ook verzoeken ons per kerende te willen bevestigen dat cliënte zonder verdere stappen van Uw zijde de mogelijkheid krijgt om het op heden nog openstaande saldo in drie schijven terug te betalen, met name op 1 april, 1 mei en 1 juni 2024?”*

Er werden verder geen specifieke schriftelijke verweermiddelen ontvangen namens mevrouw A... in de voorliggende administratieve procedure.

## 3 BEOORDELING

- De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen bij 14 verzekerden.

De eerste tenlastelegging komt om basis van het administratief onderzoek bewezen voor en dient te worden weerhouden.

### Verzekerde C...

#### **Volgens de verklaring van mevrouw C... dd 17/11/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*C: Ja, hier op de XXXX bij A.... Dit was na mijn operatie voor mijn schouder in januari 2021.*

*D...: Wanneer was dat?*

*C...: Ik heb 2 behandelingen gehad tot het einde van maart 2021. Ik weet dit omdat mijn zoon in maart 2021 geopereerd is in XXXX aan zijn voet en hij is toen hier komen herstellen. Ik moest toen maar een paar keer naar de kine meer gaan.*

*D...: Waarvoor was dat?*

*C...: Voor mijn schouder. Mijn schouder werd eerst gemasseerd en er werd elektrische warmte op mijn schouder gezet. Naarmate dat het beter werd moest ik oefeningen doen aan het sportraam en roeien. En dan ook nog fietsen op de hometrainer.*

*D...: Hoeveel keer per week werd u behandeld door de kinesist? Gebeurde dat op vaste dagen?*

*C...: 3 keer per week op maandag, woensdag en vrijdag, telkens voor een uur.*

.....

D...: *Wie heeft die kinesitherapie voorgeschreven?*  
C...: *De voorschriften werden voorgeschreven door Dr. E...*

.....

D...: *Moest u iets betalen aan de kinesist?*  
C...: *Ik moest eerst een voorschot van 400 € betalen en later kreeg ik de afrekening. Ik betaal altijd met bancontact. Dan is er ook een bewijs.*

D...: *Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?*  
C...: *Ik kreeg een papier voor de ziekenkas. Ik kreeg niet alles terug. Ik moest ook opleg betalen.*

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

D...: *Wanneer en waarvoor was mevrouw C... bij u in behandeling?*  
A...: *Eerst voor cervicobrachialgie, daarna na een schouderoperatie. Ze is gestart 29/01/ 2021. Ze heeft 2 voorschriften gekregen van 30 beurten van Dr. E.... Dit was een voorschrift van 27/01/2021 en 24/02/2021. Voor dat 2<sup>e</sup> voorschrift is ze gestart op 26/02/2021. Ze is dan gestopt in juni 2021.*

D...: *Moest zij zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?*  
A...: *Eerst moest ze zelf betalen, op het einde paste ik derdebetalersregeling toe. Vanaf 28/06/2021 paste ik dit toe. Ik denk dat ze in totaal misschien 15 prestaties zelf betaald heeft.*

...

D...: *Voor mevrouw C... werden 60 huisbezoeken Fa (563312) plus toeslagen aangerekend tussen 29/01/2021 en 11/06/2021. Zij verklaarde dat de kinebehandeling bij u gestopt is eind maart 2021. Zij weet dit omdat haar zoon in maart 2021 een periode bij haar was komen inwonen. Kan u de aanrekeningen van prestaties na maart 2021 verklaren?*  
A...: *Ik zie inderdaad getuigschriften in mei en juni. Ik ga haar dat navragen.*

### **Conclusie van de tenlastelegging:**

Volgens de verklaring van verzekerde startte zij met haar kinesitherapeutische behandeling na haar schouderoperatie in januari 2021 en stopte deze behandeling eind maart 2021.

Zij kreeg driemaal per week een behandeling op maandag, woensdag en vrijdag. Ze ontving hiervoor twee voorschriften van haar orthopedisch chirurg Dr. E..., telkens voor 30 beurten. Het ene voorschrift op datum van 27/01/2021 en het andere op datum van 24/02/2021, samen goed voor 60 beurten in het kader van revalidatie na schouderartroscopie zonder cuffhechting dd 21/01/2021.

Ze betaalde 25 behandelingen zelf via bancontact. Ze ontving hiervoor op 03/03/2021 de eerste twee getuigschriften, één voor 11 behandelingen op het voorschrift van 27/01/2021 en één voor 3 behandelingen op het voorschrift van 24/02/2021. Op 31/03/2021 ontving ze opnieuw twee getuigschriften voor verstrekte hulp om aan haar mutualiteit te geven. Op het ene getuigschrift werden 6 behandelingen geattesteerd op basis van het voorschrift van 27/01/2021 en op het andere getuigschrift 5 behandelingen op basis van het voorschrift van 24/02/2021.

Bij de stopzetting van haar behandeling eind maart 2021 waren 35 beurten van de voorgeschreven 60 beurten niet gebruikt.

Op 28/06/2021 werden door mevrouw A... 3 opeenvolgende getuigschriften opgemaakt die aangerekend werden in derdebetalersregeling.

Hierop werden behandelingen geattesteerd aan 3x, 4x en 5x per week. Op het eerste getuigschrift voor verstrekte hulp werden 20 huisbezoeken met toeslag geattesteerd op basis van het voorschrift van 24/02/2021, op het tweede getuigschrift 2 huisbezoeken met toeslag ook op het voorschrift van 24/02/2021 en op het derde getuigschrift zien we de attestatie van 13 huisbezoeken met toeslag op basis van het voorschrift van 27/01/2021.

Alle huisbezoeken met toeslagen huisbezoek die aangerekend werden na maart 2021 via derdebetalersregeling worden ten laste gelegd als niet uitgevoerd voor een bedrag van 640,5 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### **Verzekerde F...**

#### **Volgens de verklaring van mevrouw F... dd 11/10/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*F...: Ja, ik ben naar A... geweest. Ik weet niet goed meer wanneer ik daar gestart ben, het was alleszins voor Corona. Ik ben daar een jaar of 3 geweest. Na 3 jaar was ik het beu. Ze was ook nooit op tijd thuis voor mijn afspraak bij haar thuis. Ik ging altijd bij haar thuis. Ze is een keer of 3 bij mij thuis geweest om mij met haar auto naar haar praktijk te rijden. Ik ben dan een kwartier met haar gaan wandelen. Ze heeft mij dan terug met haar auto naar huis gebracht.*

*Sinds vorig jaar ga ik naar een andere kinesist. Ik ga nu naar de praktijk G.... Ik ga bij H.... Ik ga daar sinds oktober 2021. Ik toon u een kopie van het getuigschrift van de kinesist met verwijzing naar het voorschrift van de huisarts van 07/10/2021.*

*Ik had een briefje gekregen van de huisarts voor 2 x kine per week en 30 beurten. Ik heb dit aan G... gegeven. Ik kreeg de rekening van G.... Ik ging hier mee naar de ziekenkas en daar zagen ze dat mijn 60 beurten op waren. G... heeft dan extra beurten aangevraagd. Ik ben 2020 en 2021 niet naar de kine geweest bij A.... Ik ben met corona niet naar de kine geweest bij A.... Ik ben bij A... gestopt in 2019, dus voor Corona.*

...

*D...: Hoeveel keer/week ging u naar A...?*

*F...: Ik ging 2 keer per week, misschien in het begin dat het 3 keer was. Meestal was het op maandag en woensdag. Het was altijd om 11u.*

*D...: Ging u soms op zaterdag, zondag of feestdagen?*

*F...: Nee, ik ging nooit in het weekend.*

#### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: Wanneer en waarvoor was mevrouw bij u in behandeling?*

*A...: Zij had fibromyalgie. We zijn gestart 18/03/2015 tot een eind in 2021 is ze continu geweest.*

...

*D...: Hoeveel keer per week werd zij behandeld en was dit op vaste dagen?*

*A...: maandag, woensdag en vrijdag kreeg ze behandeling volgens ik het mij herinner. Ik ga dit nog eens nazien.*

...

*D...: Voor mevrouw F... werden 25 huisbezoeken courante pathologie (560313 of 560350) plus 9 toeslagen (562671) en 121 huisbezoeken Fb met toeslagen aangerekend in de periode van 07/09/2019 tem 28/12/2020. Mevrouw verklaarde geen kinebehandelingen meer gehad te hebben in 2020. Zij verklaarde gestopt te zijn in 2019, voor Corona.*

*Kan u mij dit verklaren?*

*A...: We zijn gestopt met de 1<sup>e</sup> lockdown in maart 2020. Er zijn fouten gebeurd doordat in mijn agenda de afspraken bleven doorlopen. Ik kijk dit na.*

## Conclusie van de tenlastelegging

Volgens de verklaring van verzekerde is zij een jaar of drie in behandeling geweest bij mevrouw A... omwille van ruglast. Zij heeft geen kinesitherapiebehandelingen meer gehad bij mevrouw A... in 2020 en 2021, wel nog in 2019. Zij heeft nooit een behandeling gekregen in het weekend.

De verzekeringsinstelling van mevrouw F... heeft ook fouten opgemerkt in de aanrekening van prestaties en heeft inmiddels alle aangerekende prestaties in 2021 teruggevorderd (zie : gevalsbespreking).

De behandelingen in 2019 worden aanvaard met uitzondering van een zaterdag in 2019.

Ook nadat mevrouw F... haar behandeling stopzette bij A... waren er verder aanrekeningen. Zoals mevrouw A... aangeeft in haar proces-verbaal van verhoor werd er verder aangerekend omdat de afspraken in haar digitale agenda bleven doorlopen.

We leggen alle aangerekende prestaties in 2020 en een zaterdag in 2019 ten laste als niet uitgevoerd voor een bedrag van 2 368,21 €.

## Verzekerde I...

### **Volgens de verklaring van mevrouw I... dd 13/10/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*I...: Ja, ik ben nog bij A... geweest samen met mijn man. Dat was vorig jaar. In juli 2021 ben ik daar gestart. Ik ben daar gestopt in september-oktober 2021. Ik ging altijd zelf naar de praktijk voor de lymfedrainage. Dat was 3 keer per week. Dat was maandag, woensdag en vrijdag...*

...

*D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?*

*I...: Ja, ik betaal het volledig bedrag en ik dien de papieren dan in bij de ziekenkas en krijg mijn geld dan terug gestort. Dit was zo bij A... en nu ook bij G....*

*D...: Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?*

*I...: ja, ik kreeg een getuigschrift bij A.... Ik krijg ook een getuigschrift van G....*

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: Wanneer en waarvoor was mevr. I... bij u in behandeling?*

*A...: Zij was in behandeling voor lymfoedeem, een oncologische patiënte. Er is E-pathologie aangevraagd op 04/09/2020. Het was eerst een goedkeuring voor chronische F-pathologie voor 60 keer. Na mijn perimetrie heb ik een E-pathologie aangevraagd, maar ze is niet meer gekomen. Ze is gestart op 15/02/2021 en ze is gestopt op 13/10/2021 wegens een andere operatie. Ze had eerst een voorschrift voor bekkenbodemoefeningen en de dokter heeft een ander voorschrift moeten maken.*

*D...: Hoeveel keer per week werd zij behandeld en was dit op vaste dagen?*

*A...: Op 15/02/2021 heeft ze 1 behandeling gekregen. Van 16/02/2021 tot 05/07/2021 is er bij haar niets gebeurd. Ik heb dan eerst haar man behandeld. Vanaf 05/07/2021 heb ik haar dan behandeld. Ik zie in mijn dossier dat de behandelingen niet zeer regelmatig waren.*

*D...: Moest mevr. I... zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?*

*A...: Ze betaalde zelf.*

...

*D...: Voor de periode van 14/10/2021 tot en met 15/11/2021 werd er overgeschakeld van cash betaling naar betaling via derdebetalersregeling. Mevrouw verklaarde dat ze altijd zelf betaald heeft.*

*Kan u mij dit verklaren?*

*A...: Ja, dat is fout.*

D...: voor de periode van 14/10/2021 tot en met 15/11/2021 werd er in de plaats van 3 maal per week 6 maal per week een behandeling aangerekend. Wat is de reden van het opdrijven van de frequentie van de behandeling?

A...: Dat moet waarschijnlijk voor een andere patiënt geweest zijn, maar ik zal dat moeten bekijken. Dat moet voor een E-pathologie geweest zijn.

### Conclusie van de tenlastelegging

Volgens de verklaring van verzekerde is zij gestart met haar lymfedrainage in juli 2021 en gestopt in september-oktober 2021. Zij ging voor deze behandeling driemaal per week op maandag, woensdag en vrijdag naar A.... Zij betaalde haar behandelingen zelf en kreeg daarvoor getuigschriften voor verstrekte hulp die ze indiende bij haar ziekenkas.

Volgens de verklaring van mevrouw A... is mevrouw I... gestopt met haar behandeling op 13/10/2021 wegens een andere operatie. Haar behandelingen waren niet zeer regelmatig en de aanrekeningen in derdebetalersregeling waren fout.

De prestaties tussen 05/07/2021 en 13/10/2021 welke zij cash betaalde, worden aanvaard.

We leggen de huisbezoeken met de toeslagen huisbezoek, welke aangerekend werden na 13/10/2021 in derdebetalersregeling aan 6x/week ten laste als niet uitgevoerd voor een bedrag van 868,59 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### Verzekerde J...

#### **Volgens de verklaring van meneer J... dd 11/10/2022**

D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?  
J...: ja, eerst ging ik bij A.... Ik denk dat ik in de loop van 2019 gestart ben daar. Sinds 2021 ga ik bij G...  
Ondertussen werken ze met 3 in de nieuwe praktijk van G.... Ik denk dat ik daar in de zomer gestart ben.

...

D...: Hoeveel keer per week ging u naar A... voor een behandeling?  
J...: Het was meestal 1 keer per week. Misschien zal het soms eens meer geweest zijn, maar niet veel. Ik ben daar geweest tot in de zomer van 2021...

...

D...: Hoe lang duurde de behandeling bij A... ?  
J...: Ik moest een uur fietsen. Ze kwam gewoon eens kijken naar mij, maar meer gebeurde er niet.

...

D...: Ging u ook langs op zaterdag, zondag, feestdag bij A...?  
J...: Nee, nooit. Alleen op werkdagen.

#### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

D...: Wanneer en waarvoor was meneer J... bij u in behandeling?  
AV: Hij had Parkinson en hij is gestart op 27/11/2018. Toen is E-pathologie aangevraagd. Hij was

afhankelijk van zijn vriendin om hem te brengen. Hij is gestopt 25/11/2021. Ik heb een brief gekregen van de mutualiteit dat het niet correct was. Ik zal hiervan een kopie maken. U noemt dit bijlage 1. (1 blz) Er was gefactureerd op de verkeerde meneer J... na 25/11/2021 en ik heb 2000 € terugbetaald.

D...: Hoeveel keer per week werd hij behandeld? Was dit op vaste dagen?

A...: revalidatie in het ziekenhuis is normaal gezien 3 u. Hij kwam 1 keer per week voor 3 u op woensdag. Ik rekende 6 behandelingen per week aan voor de 3 u dat we bezig waren. Dit was zo afgesproken.

D...: Waren er behandelingen op zaterdagen of zondagen?

A...: nee

...

D...: Wekelijks rekende u 5 of meestal 6 keer een huisbezoek E-pathologie met toeslag aan. Meneer verklaarde dat hij meestal 1 tot maximum 3 maal per week en zeker nooit meer dan 3 maal per week naar de praktijk kwam voor zijn kinebehandeling.

Kan u mij dit verklaren?

A...: Hij bleef altijd minstens 3 u. Zoals reeds gezegd rekende ik 6 behandelingen per week aan.

D...: We zien 77 keer de aanrekening van een huisbezoek met toeslag op een zaterdag en 1 keer deze aanrekening op een zondag. Meneer verklaart dat hij enkel op weekdays naar de praktijk kwam.

Kan u mij dit verklaren?

A...: Het heeft te maken met het feit dat hij zolang bleef omdat hij 3 uur bleef. Vandaar 6 aanrekeningen per week.

### Conclusie van de tenlastelegging

Volgens de verklaring van verzekerde ging hij meestal 1 keer per week naar de praktijk van A... Hij moest dan 1 uur fietsen.

Mevrouw A... stelt duidelijk in haar verklaring dat verzekerde 1 maal per week op woensdag kwam voor zijn revalidatie.

Enkel de prestaties uitgevoerd op een woensdag worden aanvaard.

Alle prestaties aangerekend op een maandag, dinsdag, donderdag, vrijdag, zaterdag en zondag worden ten laste gelegd als niet uitgevoerd voor een bedrag van 9 193,68 €. (= 83,15 % van het totaal terugbetaalde bedrag door de ziekteverzekering).

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### Verzekerde K...

#### **Volgens de verklaring van mevrouw K... dd 18/11/2022**

D...: Avez-vous reçu un traitement kinésithérapeutique les trois dernières années?

K...: Après l'opération de 21 mai 2021. C'était Dr. L... qui m'a opéré.

D... C'était quand ?

K...: Je vous montre un copy de l'attestation de soins donnés de A... La première séance de kine était le 28/05/2021 et la dernière séance était le 26/07/2021.

D... La kinésithérapie, c'était chez qui ?

K...: A...

...

D...: Qui a prescrit la kinésithérapie?

K...: Dr. L.... J'avait eu une contrôle chez lui et tout était bien et c'était possible de arrêter avec le kine fin juillet 2021. Je vous montre un copy de la prescription pour le kine de Dr. L....



D...: Deviez-vous payer quelque chose au kinésithérapeute?

K...: J'ai payée avec bancontact après la dernière séance. J'ai payée 498,15 € le 26/07/2021. Je vous montre un copy du ticket de paiement de bancontact.

Eigen vertaling :

D...: Hebt u een kinesitherapiebehandeling gekregen de voorbije drie jaren?

K...: Na de operatie van 21 mei 2021. Het was dr. L... die mij heeft geopereerd.

D...: Wanneer was dat?

K...: Ik toon u een kopie van het getuigschrift voor verstrekte hulp van A... De eerste kinésessie was op 28/05/2021 en de laatste sessie was op 26/07/2021.

D...: De kinesitherapie, bij wie was dat?

K...: A...

...

D...: Wie heeft de kinesitherapie voorgeschreven?

K...: Dr. L... Ik heb een controle bij hem gehad en alles was goed en het was mogelijk om met de kiné te stoppen eind juli 2021. Ik toon u een kopie van het voorschrift voor de kiné van Dr. L...

...

D...: Moest u iets betalen aan de kinesitherapeute?

K...: Ik heb betaald met bancontact na de laatste sessie. Ik heb € 498,15 betaald op 26/07/2021. Ik toon u een kopie van het betalingsticket van bancontact.

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

D...: Wanneer en waarvoor was mevrouw K... bij u in behandeling?

A...: Ze was in behandeling voor een heupprothese. Er is verkeerdelijk een rekening gestuurd naar de mutualiteit. Ze is geweest van 28/05/2021 tot 26/07/2021.

D...: Voor mevrouw K... werden 30 huisbezoeken Fa (563312 – 567335) aangerekend en 30 toeslagen thuis Fa-lijst (639192) van 28/05/2021 tot en met 25/08/2021.

Vanaf 28/07/2021 zijn de zittingen aangerekend via derdebetalersregeling, voor deze datum was de betaling cash.

Kan u mij dit verklaren?

A...: Dit was een fout

### **Conclusie van de tenlastelegging**

Volgens beide verklaringen is het duidelijk dat er geen behandelingen meer plaatsvonden na 26/07/2021.

Werden ten onrechte voor terugbetaling via derdebetalersregeling ingediend op 07/12/2021 (verstrekkingen daterend van 28/07/2021 tot en met 25/08/2021): 13 huisbezoeken en toeslagen huisbezoek voor een bedrag van 298,25 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### **Verzekerde M...**

#### **Volgens de verklaring van meneer M... dd 18/11/2022**

D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?

M...: Ja, voor mijn rug.

D...: Bij welke kinesist was dat?

M...: Bij N..., maar hij is dan op pensioen gegaan en dan ben ik bij A... op de XXXX gegaan. Ik ben 1 keer bij haar geweest voor een 8-tal keer. Ik denk sinds een 8-tal maand. Ik ging een dag wel en een dag niet. Het was 3 keer per week. Ook bij N... was dat zo. Ik ging altijd naar hun praktijk, nooit is er een kinesist thuis geweest. Nu momenteel krijg ik geen kine. Het is volgens dat het nodig is, vooral bij vochtig weer heb ik last. Ik gebruik dan een warmtekussen. In 2022 heb nog geen kine gekregen...

...

D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?

M...: Bij N... moest ik daar betalen op het einde van de reeks behandelingen. Meestal was dat met een overschrijving. Bij A... was dat ook met een overschrijving op het einde het aantal beurten. Ik krijg dan een papier voor de ziekenkas om een stuk terug te krijgen. Ik denk dat ik ongeveer 10 € per keer verlies.

D...: Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?

M...: ja

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

D...: Wanneer en waarvoor was meneer M... bij u in behandeling?

A...: Arthrose. We zijn gestart op 16/06/2021 tot 12/08/2021. Ik zie de data op het getuigschrift en ook in mijn dossier.

D...: Moest hij zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?

AV: Hij heeft 188,50 € betaald, maar het merendeel is via derdebetalersregeling

D...: Voor meneer M... werden 18 zittingen courante pathologie in de praktijk (567011 en 560055) aangerekend in de periode van 16/06/2021 tot en met 16/08/2021.

Vanaf 12/07/2021 zijn 11 zittingen aangerekend via derdebetalersregeling, voor deze datum was de betaling cash. Meneer verklaarde een 8-tal keer bij u te zijn geweest en op het einde van de behandeling via overschrijving betaald te hebben.

Kan u mij de aanrekening van de prestaties in derdebetalersregeling van 12/07/2021 tot en met 16/08/2021 verklaren?

A...: Hij heeft 188,5 € betaald nadat hij terugkwam uit XXXX, maar dit was van de vorige behandelingen. Ondertussen was hij bezig met nieuwe behandelingen en meneer M... ging er vanuit dat hij alle behandelingen betaald had, maar de nog openstaande zijn geregeld via derdebetalersregeling.

### **Conclusie van de tenlastelegging**

Verzekerde heeft een 8-tal sessies gehad bij A... welke hij op het einde via overschrijving betaalde.

De aangerekende prestaties van 16/06/2021 tot en met 02/07/2021 worden aanvaard.

Werden ten onrechte voor terugbetaling ingediend gedurende de periode van 12/07/2021 tot en met 16/08/2021: 11 behandelingen ingediend bij de verzekeringsinstelling op 25/01/2022 via derdebetalersregeling voor een bedrag van 50,38 €.

### **Verzekerde O...**

### **Volgens de verklaring van meneer O... dd 13/10/2022**

D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?

O...: Ja, bij A... vanaf juni 2021 toen ik thuis gekomen ben van XXXX. Ik ben dan gestopt rond oktober 2021 op hetzelfde ogenblik als mijn vrouw.

...

D...: Kwam A... ook langs op zaterdag, zondag of feestdag?

O...: Nee, in XXXX wel, maar bij A... niet.

...

D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?

O...: Ja, ik betaalde het volledige bedrag. Ik kreeg een getuigschrift mee. Ik diende dit in bij de ziekenkas en dat werd dan terug gestort.

D...: *Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?*  
O...: *ja*

## **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

D...: *Wanneer en waarvoor was meneer O... bij u in behandeling?*  
A...: *Post-Covid. Hij is gestart op 07/06/2021 en hij is gestopt op 28/12/2021.*

*Het ene voorschrift liep van 26/10/2021 tot 12/11/2021 en het andere liep van 23/10/2021 tot 28/12/2021.*

...

D...: *Moest meneer O... zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?*  
A...: *van 29/9 tot 02/10 van 02/07 tot 14/7 en 7/6 tot 18/6 en 1/9 tot 20/9 en 01/7 tot 13/7 is hij komen betalen op het moment dat hij het materiaal terug bracht.*

...

D...: *We zien 3 keer de aanrekening van een huisbezoek Fa met toeslag op een zaterdag. Meneer verklaarde enkel op weekdagen bij u geweest te zijn. Kan u mij dit verklaren? Dit zijn 23/10/2021, 06/11/2021 en 13/11/2021.*  
AV: *23/10 ben ik geweest 's morgens. Ik ben ook op de andere 2 zaterdagen geweest.*

...

D...: *U rekende eerst tussen 07/06/2021 en 25/10/2021 44 huisbezoeken Fa aan die u cash inde. Voor de aanrekening van 46 huisbezoeken Fa vanaf 26/10/2021 werd overgeschakeld naar aanrekening via derdebetalersregeling. Meneer verklaarde het volledige bedrag voor de behandeling zelf betaald te hebben waarna hij de getuigschriften voor verstrekte hulp aan zijn mutualiteit bezorgde. Hij verklaarde ook gestopt te zijn met zijn kinebehandeling samen met zijn vrouw, in oktober 2021. Kan u mij de aanrekening van de huisbezoeken vanaf 26/10/2021 tot en met 30/12/2021 verklaren?*  
A...: *Ik ga moeten bekijken hoe dat komt.*

## **Conclusie van de tenlastelegging**

Verzekerde verbleef vanaf 1/04/2021 gedurende 2 maanden in het ziekenhuis in het kader van een Covid-19 infectie en nadien nog 2 weken in een revalidatiecentrum.

Hij startte met kine-behandelingen op 7/06/2021.  
Hij beschikte voor zijn behandeling over twee voorschriften: 1 van Dr. P... dd 7/6/2021 voor 30 beurten en 1 van Dr. Q... dd 17/06/21 voor 60 sessies, samen goed voor 90 beurten.

Volgens de verklaring van verzekerde stopte hij met zijn behandeling rond oktober 2021, op hetzelfde ogenblik dat zijn vrouw haar kine-behandeling stopzette.

De eerste 44 sessies tussen 07/06/21 en 25/10/2021 werden cash betaald. Hij ontving hiervoor 6 getuigschriften voor verstrekte hulp om aan zijn mutualiteit te bezorgen. Op 30/06/21 werden 15 beurten aangerekend op het voorschrift van Dr. Q.... Op 14/07/21 werden 2 getuigschriften voor verstrekte hulp opgemaakt. Beiden voor 5 behandelingen maar 1 keer op het voorschrift van Dr. P... en 1 keer op het voorschrift van Dr. Q....  
Op 22/09/21 werd het vierde getuigschrift opgemaakt voor 9 behandelingen op het voorschrift van Dr. P....  
Het vijfde en zesde getuigschrift werden opgemaakt op 25/10/2021 waarbij er 5 behandelingen werden geattesteerd op het voorschrift van Dr. P... en 5 op dat van Dr. Q....  
Er wordt per behandeldatum alternerend gebruik gemaakt van beide voorschriften.

In het kinesitherapeutisch dossier (eDOS stuk nummer 0153 in folder (para)medische dossiers) zien we op de kopies van de getuigschriften voor verstrekte hulp die cash werden afgerekend, telkens de handgeschreven vermelding van het aantal nog tegoed beurten.

Op datum van 24/01/2022 worden drie opeenvolgende getuigschriften voor verstrekte hulp opgemaakt in het kader van de derdebetalersregeling. Het eerste getuigschrift voor 11 sessies op het voorschrift van Dr. P..., het tweede getuigschrift voor 20 sessies op voorschrift van Dr. Q... en het derde getuigschrift voor 15 sessies ook op het voorschrift van Dr. Q....

De 90 voorgeschreven beurten voor kine-behandeling werden allemaal aangerekend.

Volgens de verklaring van verzekerde kreeg hij nooit een behandeling op een zaterdag.

We leggen de huisbezoeken en toeslagen huisbezoek die aangerekend werden op zaterdag 23/10/2021 en verder vanaf 26/10/2021 via derdebetalersregeling, ten laste als niet uitgevoerd voor een bedrag van 498,9 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### **Verzekerde R...**

#### **Volgens de verklaring van mevrouw R... dd 13/10/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*R...: Ja*

*D...: Bij welke kinesist was dat?*

*R...: Bij A..., op het einde van de kade*

...

*D...: Hoeveel keer/week werd u behandeld door de kinesist?*

*R...: 3 keer per week op maandag, woensdag en vrijdag. Ik ging altijd rond 11 u.*

...

*D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?*

*R...: Ik heb haar altijd betaald met mijn kaart en ik kreeg dan een papier voor de ziekenkas. Ik kreeg toen mijn geld terug van de ziekenkas.*

*D...: Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?*

*R...: Ik betaalde met de kaart en kreeg 3 of 4 blaadjes waarop ik een geel klevertje moest plakken. Ik deed deze in de brievenbus van de ziekenbond en ik zag dan op mijn papier van de bank op het einde van de maand dat het geld terug gestort was.*

#### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: mevrouw verklaarde ons dat ze steeds zelf haar rekeningen bij u betaalde met haar kaart waarna ze de getuigschriften voor verstrekte hulp ontving om aan haar mutualiteit te bezorgen. We zien tweemaal een periode, van 20/02/2021 tot en met 18/06/2021 en van 12/10/2021 tot en met 06/12/2021 waarbij er aanrekeningen werden gedaan via derdebetalersregeling terwijl de behandelingen voor 20/02/2021 en de behandelingen na 06/12/2021 terug in cash betaling werden aangerekend.*

*Kan u mij verklaren waarom er afwisselend prestaties aangerekend werden in cash betaling en derdebetalersregeling?*

*A...: Nee, ik weet het niet. Er zaten opnames tussen in het ziekenhuis en ze kon niet komen betalen;*

*D...: Mevrouw verklaarde kine-behandelingen bij u gehad te hebben, 3 maal per week op maandag, woensdag en vrijdag telkens rond 11 uur. In de periodes waarbij de aanrekeningen in derdebetalersregeling gebeurden zien we dat er geen 3 maar wel 5 à 6 maal per week een huisbezoek E-pathologie (561013) werd aangerekend.*

*Kan u mij dit verklaren?*

*A...: Ik weet dat niet. Ik denk dat ze meer moest komen omdat er dan opnames geweest zijn, maar ik ga het nakijken.*

### Conclusie van de tenlastelegging

Verzekerde was meerdere jaren in behandeling bij een kinesist wegens reuma.

Tussen 18/05/2020 en 28/01/2022 zijn er meerdere periodes van aanrekeningen voor kinesitherapiebehandelingen bij mevrouw A....

Van 18/05/2020 tot en met 04/11/2020 en van 03/01/2021 tot en met 15/02/2021 zijn er aanrekeningen van behandelingen in de praktijkruimte a rato van 1 tot 3 maal per week. Deze 63 prestaties werden zelf betaald door verzekerde en worden aanvaard.

Bijna aansluitend zien we een periode van 20/02/2021 tot en met 18/06/2021 met aanrekeningen van prestaties in derdebetalersregeling a rato van 6 maal per week.

Mevrouw ging 3 keer per week naar de kinesist op maandag, woensdag en vrijdag altijd rond 11 uur en betaalde haar rekeningen met haar kaart waarna ze getuigschriften voor verstrekte hulp ontving om aan haar ziekenkas te geven. Daarna werd het geld teruggestort op haar rekening.

Van 05/07/2021 tot en met 27/09/2021 zien we opnieuw de aanrekening van 16 sessies a rato van 3 maal per week waarvan de betaling gebeurde door verzekerde zelf. Deze sessies worden aanvaard.

Van 12/10/2021 tot en met 06/12/2021 zien we de aanrekening van 40 behandelingen a rato van 5 maal per week in derdebetalersregeling en tenslotte van 20/12/2021 tot en met 28/01/2022 werden de prestaties a rato van 2 à 3 maal per week terug door verzekerde zelf betaald.

Werden ten onrechte voor terugbetaling ingediend op 08/07/2021 (verstrekkingen daterend van 20/02/2021 tot en met 18/06/2021) en op 07/12/2021 (verstrekkingen daterend van 12/10/2021 tot en met 06/12/2021): 133 huisbezoeken en toeslagen huisbezoek aangerekend in derdebetalersregeling a rato van 5 à 6 maal per week, voor een bedrag van 3 222,66 €.

De aangerekende prestaties tijdens ziekenhuisopnames werden door de verzekeringsinstelling zelf al gerecupereerd en zijn niet opgenomen in de tenlastelegging.

### Verzekerde S...

#### **Volgens de verklaring van mevrouw S... dd 12/10/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*S...: Ik ben gestart met kine 3 à 4 jaar geleden na mijn val. Mijn val was in februari 2019. Ik kon toen 6 maand niet buiten. Na die 6 maand ben ik dan 4 keer bij T...geweest. Ik had graag manuele therapie, maar hij was te voorzichtig. Dan ben ik een ganse tijd niet naar de kine geweest.*

*Daarna ben ik naar een kinesiste geweest hier in XXXX. Dit was A... . Ik ben na de zomer van 2020 daar gestart tot het einde van het jaar. In 2021 ben ik niet meer bij A... geweest. Mijn man voerde mij altijd. Ik ging naar de praktijk. Er is nooit een kinesiste thuis geweest.*

*Ik ging geregeld op controle bij de rugspecialist. Hij zag echter geen verbetering door de kine. Hij raadde mij aan om een andere kinesist te zoeken. A... gaf geen oefeningen, ze legde alleen elektroden op mijn rug en gaf een lichte massage. Maar ik had hier geen effect van.  
Ik ben dan in 2021 gestart bij een nieuwe kinesist...*

...

*D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?*

*S...: Bij T...moest ik betalen en kreeg ik een getuigschrift voor de ziekenkas.*

*Bij A... moest ik overschrijven en kreeg ik een getuigschrift.*

*Bij U... is dit ook zo.*

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: Wanneer en waarvoor was mevrouw S... bij u in behandeling?*

*A...: Ook hiervoor is er een rechtzetting geweest. Ik had S... gewisseld met een V.... Zij was in behandeling voor een dorsale indeukingsfractuur D11. Ze had osteoporose. Ik heb een Fa-pathologie aangevraagd. We zijn begonnen op 28/09/2020 tot 16/12/2020. Ik zie dit in mijn dossier.*

...

*D...: Moest mevr. S... zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?*

*A...: Ze betaalde zelf. Er was een verwisseling met V.... Voor V... had ik het nummer voor een huisbezoek aangerekend.*

*D...: voor mevrouw S... werden 20 zittingen Fa huisbezoek (563312 of 563356) en 20 keer de toeslag 639192 voor Fa thuis aangerekend tussen 04/01/2021 en 19/03/2021.*

*Mevrouw verklaarde in 2021 geen kinebehandelingen bij u gehad te hebben.*

*Kan u mij de aanrekening van prestaties in 2021 verklaren?*

*A...: De behandeling van V...zijn gefactureerd op naam van S.... Ik heb een brief gekregen van de mutualiteit. Ik toon u de brief van de mutualiteit van 21/09/2021. Ik zal u hiervan een kopie bezorgen. U noemt dit dan bijlage 2. Dit zijn 7 pagina's. U zegt mij dat ze aangerekend zijn aan de ziekteverzekering, maar ik ben hiervoor niet uitbetaald.*

### **Conclusie van de tenlastelegging**

Volgens de verklaring van beiden is het duidelijk dat er enkel kinesitherapeutische behandelingen plaatsvonden bij A... van september tot december 2020 en niet meer in 2021.

Verzekerde betaalde zelf haar behandelingen waarna ze papieren getuigschriften voor verstreekte hulp ontving.

We aanvaardden de aangerekende 26 sessies in 2020.

Betreffende bijlage 2 (eDOS stuk nummer 0129 in folder PV Verhoor betrokkene): er was tussen 13/01/2021 en 05/03/2021 inderdaad geen uitbetaling van het nummer 563312 maar wel van het nummer 563356. De data waarop er reeds aanrekeningen waren door de nieuwe kinesist werden spontaan door de verzekeringsinstelling gerecupereerd en zitten uiteraard niet in de tenlastelegging.

We leggen de huisbezoeken en de toeslagen huisbezoek die aangerekend werden tussen 04/01/2021 en 19/03/2021 via derdebetalersregeling ten laste als niet uitgevoerd voor een bedrag van 183,12 €.

### **Verzekerde W...**

#### **Volgens de verklaring van meneer W... dd 17/11/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*W...: ja, dat was voor de evenwichtstoornissen. Het kostte heel veel geld. Ik doe nu mijn oefeningen thuis.*

D...: Bij welke kinesist was dat?

W...: Eerst ben ik bij A... geweest op de XXXX. Ik moest gewoon drie kwartier op de fiets zitten, terwijl mijn vrouw ging voor lymfedrainage. De eerste maand is ze een paar keer op huisbezoek geweest en dan gingen we op de dijk wandelen. Dit was dan 1 à 2 keer per week. Daarna zijn mijn vrouw en ik naar de praktijk van A... gegaan. Ik ben op 9 juli naar huis gekomen. In de zomer ging ik dan met A... op de dijk wandelen en daarna ging ik dan naar de praktijk. We gingen dan 1 à 3 keer per week op maandag, woensdag en vrijdag. Het was nooit meer dan 3 keer per week. Het werd voor ons financieel ook te zwaar. Omdat ik bij A... alleen op de fiets moest zitten, ben ik dan overgeschakeld naar de praktijk van G... Ik ben overgestapt in 2022. ... Bij A... moest ik alleen op de fiets zitten of met een balletje tegen de muur gooien. Ze zei tegen mij dat ze niet met iedereen tegelijk kon bezig zijn.

D...: Kreeg u ook kinebehandelingen op zaterdag, zondag, feestdag?

W...: Nee, bij A... nooit op zaterdag, zondag of feestdag. Het was op maandag, woensdag of vrijdag...  
...

D...: Moest u iets betalen aan uw kinesist?

W...: Bij G... kreeg ik een overschrijving om te betalen. Ik moest wel meer betalen en ik kreeg minder terug. Ik denk dat ik bij A... ter plaatse moest betalen samen met mijn vrouw. Of dat ik een overschrijving kreeg. Ik weet niet meer of ik opleg moest betalen.

D...: Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?

W...: Ja van G... kreeg ik dan een papier voor de ziekenkas. Ik denk dat ik bij A... ook een papier kreeg voor de ziekenkas.

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

D...: Wanneer en waarvoor was meneer W... bij u in behandeling?

A...: Hij heeft in coma gelegen. Ik heb een Fb-pathologie aangevraagd die goedgekeurd is voor 2 jaar. Hij heeft geen evenwicht en kracht meer. Hij is gestart op 12/07/2021 en hij is gestopt eind 2021. Hij had een voorschrift voor 60 beurten.

D...: Hoeveel keer per week werd hij behandeld en was dit op vaste dagen?

A...: 3 keer per week

D...: Moest meneer W... zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?

A...: Vanaf 09/02/2022 was het derdebetalersregeling en daarvoor was het betaling met bancontact.

D...: Tussen 05/10/2021 en 23/11/2021 zien we de aanrekening van huisbezoeken Fa aan een frequentie van 6 maal per week, dus ook op zaterdagen. Meneer verklaarde 1 tot 3 maal per week op vaste dagen namelijk maandag-woensdag en vrijdag bij u te zijn gekomen en nooit op zaterdag.

Kan u mij dit verklaren?

A...: Ik kijk in mijn dossier en zie op het opgemaakte getuigschrift dat de data door mekaar lopen. Dit getuigschrift is opgemaakt door mijn zoon. Ik ga dat nakijken met mijn agenda.

D...: De eerste 27 huisbezoeken Fa werden cash aangerekend. Vervolgens werden 28 huisbezoeken Fa aangerekend via derdebetalersregeling en daarna werden opnieuw 10 huisbezoeken Fa cash aangerekend. Kan u mij verklaren waarom de 28 huisbezoeken in derdebetalersregeling werden aangerekend?

A...: Ik kan mij dat niet meer herinneren. Waarschijnlijk heeft zijn vrouw dat gevraagd. Ik ga het ook nog eens nakijken.

### **Conclusie van de tenlastelegging**

37 behandelingen die aangerekend werden van 12/07/2021 tot en met 22/09/2021 en van 1/12/2021 tot en met 09/02/2022 én die rechtstreeks aan mevrouw A... werden betaald én waarvoor getuigschriften voor verstrekte hulp werden ontvangen om aan de mutualiteit te geven, worden aanvaard.

We ontvingen geen verdere info rond het 'nakijken'.

Verzekerde ging enkel tijdens weekdays en nooit meer dan 3 maal per week voor een behandeling bij A.... Hij betaalde zijn behandelingen zelf.

We leggen de prestaties van 05/10/2021 tot en met 23/11/2021, die aangerekend werden a rato van 6 maal per week via derdebetalersregeling, ten laste als niet uitgevoerd voor een totaal bedrag van 550,76 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### **Verzekerde X...**

#### **Volgens de verklaring van mevrouw X... dd 11/10/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*X...: ja*

*D...: Bij welke kinesist was dat?*

*X...: Bij A.... Ik ga bij haar sinds begin 2018. Daarvoor ging ik bij een kinesiste Y... uit XXXX. Ik ben daar geweest tot aan haar pensioen.*

...

*D...: Gaat de behandeling door in de praktijk van de kinesist of komt de kinesist bij u thuis?*

*X...: Voor Corona ging ik naar de praktijk van A.... Sinds maart 2020 kwam ze naar huis 6x keer per week, maar na de zomer van 2020 ga ik 3 keer per week naar de praktijk voor de infraroodcabine, omdat ik daar veel deugd van heb. Maar ze komt ook nog 3 x per week aan huis. Ik ga op maandag, woensdag en vrijdag naar de praktijk. Op dinsdag, donderdag en zaterdag komt ze naar huis. Dit is dan voor de manuele behandeling en de behandeling met de stroom.*

*D...: Hoeveel keer/week wordt u behandeld door de kinesist?*

*X...: Bij mijn vroegere kinesist ging ik 2 x per week. In het begin ging ik bij A... 2 x per week voor de manuele behandeling en elektriciteit en 2 x per week voor de infraroodcabine. Daarna is het opgebouwd naar 3x manuele en 3 x infraroodcabine. Ik denk dat dat snel na het begin was dat ik bij A... ging, dit vooral de infraroodcabine. Het werkt enorm ontspannend voor mij.*

...

*D...: Als u bij de kinesist in de praktijk bent, hoe lang duurt de behandeling?*

*X...: In de praktijk is het voor de infraroodcabine een half uur. Ik krijg dan geen andere behandeling.*

*D...: Hoe verloopt de behandeling bij u thuis en hoe lang duurt die?*

*X...: 3 keer per week krijg ik manuele behandeling onder de vorm van massage en de behandeling met elektriciteit. In totaal 40 minuten, dus 20 minuten massage en 20 minuten elektriek.*

#### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: Hoeveel keer per week werd zij behandeld?*

*A...: een half uur infrarood. Dit is 2 keer per week sinds Covid daarvoor was het 3 keer. Ze krijgt nu 2 infrarood en 2 kinebehandelingen per week. Dit is sinds Covid. Ik kijk in mijn dossier en zie dat er soms 5 tot 6 behandelingen op staan per week. Ik ging 3 maal per week op huisbezoek en de andere 3 keer kwam ze naar de infraroodcabine als er niemand anders in de praktijk was. Dit kon ook soms op zaterdag zijn.*

...

*D...: Mevrouw maakte regelmatig gebruik van de infraroodcabine in uw praktijkruimte. Tijdens de eerste lockdown in maart 2020 heeft zij hier een periode geen gebruik kunnen van maken. Wanneer is zij herstart met het gebruik van uw infraroodcabine?*

*A...: Ik denk dat ze maar anderhalve maand gestopt is.*

...

*D...: Voor mevrouw X... werden 61 zittingen E-pathologie in de praktijk (560652) aangerekend tussen 21/01/2020 en 31/03/2020 en vanaf 01/04/2020 tot en met 30/05/2022 werden 667 huisbezoeken E-pathologie (561013) met toeslag (639133) aangerekend a rato van 6 zittingen per week.*

*Mevrouw verklaarde dat zij 3 maal per week een behandeling van u kreeg bestaande uit massage en behandeling met elektriciteit en dit op dinsdag, donderdag en zaterdag. Drie maal per week namelijk op*



*maandag, woensdag en vrijdag kwam zij naar de praktijk om gebruik te maken van de infraroodcabine. Buiten het gebruik van de cabine gedurende 30 minuten verklaarde zij geen andere behandeling van u gekregen te hebben op die dagen.  
Kan u mij verklaren waarom u een zitting E-pathologie in de praktijk of thuis aanrekende op dagen dat er alleen gebruik gemaakt werd van de infraroodcabine?  
A...: Ze zit een half uur of langer in de infraroodcabine.*

### Conclusie van de tenlastelegging

Voor Corona ging verzekerde 6 maal per week naar de praktijk. Zij kreeg 3 maal per week een behandeling omwille van het Ehlers-Danlos syndroom en zij maakte 3 maal per week gebruik van de infraroodcabine.

Omwille van Covid en vanaf de eerste lockdown is mevrouw A... 6 maal per week op huisbezoek gegaan waardoor er tijdelijk geen gebruik gemaakt werd van de infraroodcabine.

Volgens verzekerde ging zij na de zomer van 2020 opnieuw 3 maal per week naar de praktijk om daar gebruik te maken gedurende een half uur van de infraroodcabine. Zij kreeg op de dagen dat ze gebruik maakte van de infraroodcabine, met name op maandag, woensdag en vrijdag geen andere behandeling door mevrouw A.... De kinesitherapeutische behandelingen werden verder uitgevoerd 3 maal per week tijdens een huisbezoek op dinsdag, donderdag en zaterdag.

Er werd 6 maal per week een behandeling aangerekend.

De aangerekende prestaties op maandag, woensdag en vrijdag werden niet uitgevoerd.

Door de verzekeringsinstelling werden dikwijls alle prestaties voor de hele week ingebracht op de maandag of op andere dagen van de week. Hierdoor kunnen we niet de prestaties op maandag, woensdag en vrijdag ten laste leggen maar leggen we de helft van de prestaties ten laste als niet uitgevoerd voor een totaal bedrag van 7087,58 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

### Verzekerde Z...

#### **Volgens de verklaring van mevrouw Z... dd 17/11/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?  
Z...: Na mijn opname kreeg ik kine van A..., hier beneden in het gebouw. Ze plakte mijn arm vast en ik moest mijn hand in een machientje steken. Ik denk dat ik 18 keer bij haar geweest ben beneden in haar praktijk. Ik had geen verbetering en ik ben naar de kine gegaan in XA.... Daar moest ik oefeningen doen. Ik denk dat ik daar in november 2021 gestart ben. Ik zie op mijn kalender dat ik de eerste keer op maandag 08/11/2021 in XA... naar de kine geweest ben. Ik ging daar 2 keer per week. Dit was op wisselende dagen. Ik moest daar zijn om 8 u en dat duurde tot 11 u. Ik moest oefeningen doen en spelletjes. In het begin was dat zeer moeilijk. Ik ben in 2022 op controle geweest in het ziekenhuis bij de dokter en ze zei dat alles ok was en dat ik niet meer naar de kine moest gaan.*

...

*D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?  
Z...: Bij A... moest ik betalen met bancontact na een aantal beurten. Ik kreeg dan een briefje voor de ziektekas. Ik kreeg niet zoveel terug. Van de kine van XA... kreeg ik een papier thuis hoeveel ik moest betalen.*

## Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023

D...: Er werden voor mevrouw Z... 8 huisbezoeken courante pathologie (567136) en 58 huisbezoeken Fa (567335 of 563312) met toeslag Fa voor huisbezoek (639192) aangerekend in de periode van 29/09/2021 tot en met 04/04/2022.

Mevrouw verklaarde 18 keer bij u geweest te zijn waarna ze in november 2021 overschakelde naar kine behandelingen in XA.... Ze verklaarde ook bij u betaald te hebben via bancontact waarna ze haar getuigschrift voor verstrekte hulp ontving.

We zien inderdaad dat de aanrekening van de eerste 18 beurten via cash betaling gebeurden.

Vanaf 22/11/2021 tot en met 04/04/2022 werden 48 beurten aangerekend via derdebetalersregeling.

Kan u mij dit verklaren?

AV: De eerste 9 behandelingen zijn cash betaald. De rest was via derdebetalersregeling omwille van financiële problemen. Tijdens de pauzes dat ze niet bij mij kwam, ging ze naar XA....

## Conclusie van de tenlastelegging

Op 25/07/2021 viel verzekerde op haar achterhoofd. Ze had een hersenbloeding en werd zes maal geopereerd. Ze verbleef een tweetal maanden in het ziekenhuis.

Volgens verzekerde is zij na haar ziekenhuisopname 18 maal voor een behandeling bij mevrouw A... in de praktijk geweest. Vanaf november 2021 ging zij verder voor haar revalidatie naar het XA... te XXXX. Na een controle bij de dokter in het ziekenhuis moest zij geen verdere kinesitherapie meer krijgen in 2022.

Van 29/09/2021 tot en met 19/11/2021 werden 18 behandelingen aangerekend die door verzekerde via bancontact werden betaald. Ze ontving hiervoor een briefje voor de ziekenkas. De aangerekende prestaties gedurende deze periode worden aanvaard.

Voor verzekerde werden prestaties multidisciplinaire revalidatie met een minimumduur van 120 minuten aangerekend door het XA... in XXXX van 7/12/2021 tot en met 11/01/2022.

verstrkknr	Lastname	stnam	Begin prest.	Prestatiecode	NUBELLE	trekkingen a	bedrag Eur	Betaaltype	Naam	Voornaam
			07-dec-21	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,19	5		
			09-dec-21	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,19	5		
			14-dec-21	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,19	5		
			16-dec-21	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,19	5		
			28-dec-21	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,19	5		
			04-jan-22	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,68	5		
			11-jan-22	558832	FUNCT.'REEDUC 120 MI	1	66,68	5		

Tijdens de maand december zien we gelijktijdige aanrekeningen van kinesitherapeutische prestaties door XA... en door mevrouw A....

We leggen de huisbezoeken en de toeslagen huisbezoek van 22/11/2021 tot en met 04/04/2022, aangerekend via derdebetalersregeling, ten laste als niet uitgevoerd voor een bedrag van 883,88 €.

Op dinsdag 20/06/2023 hebben we nog een bijkomend schrijven ontvangen met een handgeschreven briefje (eDOS stuk nummer 0168 in folder briefwisseling advocaat). Hierop staat dat mevrouw Z... de laatste behandelingen van oktober, november, december 2021 en tot en met het laatste van maart 2022 niet vereffend heeft en dat de afrekening rechtstreeks door A... bij het ziekenfonds werd gedaan. Er is eveneens geschreven dat ze in januari en februari 2022 naar het XA... geweest is.

Dit klopt niet met onze bevindingen. De prestaties tijdens de maand oktober tot en met 19/11/2021 werden niet aangerekend via derdebetalersregeling. De vereffening van de prestaties tijdens deze periode gebeurden via bancontact.

Voor de maand december zijn er vanaf 7/12/2021 ook aanrekeningen voor multidisciplinaire revalidatiezittingen van minimum 120 minuten in XA... en dit tot midden januari 2022. In februari 2022 zijn er geen aanrekeningen meer door XA....

### Verzekerde XB...

#### **Volgens de verklaring van mevrouw XB... dd 17/11/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*XB...: Ja, voor mijn knie. Ik denk dat er in 2019 voor mijn eerste operatie er een kinesist uit XXXX bij mij thuis gekomen is. Ik denk dat hij 2 keer week kwam tot mijn beurten op waren. Na mijn operatie in 2019 is kinesist XC... uit XXXX mij komen halen om mij naar zijn praktijk te brengen voor de oefeningen tot mijn beurten op waren.*

*Ik ben in maart 2020 geopereerd door Dr. XD..., Maar kon door Corona geen kine krijgen omdat ze dicht waren. In mei 2020 ben ik dan naar de kine geweest. Ik ben dan naar A... geweest op de XXXX. Ik ging 2 keer per week naar de praktijk. Ik kreeg dan elektroden op mijn been en op het einde moest ik op de loopband of op de fiets. Ik weet niet meer hoe lang ik daar geweest ben. Ik denk dat ik eind 2020 of in 2021 naar G... overgestapt ben. Ik ging ook 2 keer per week naar G.... De periodes kan ik mij niet meer juist herinneren.*

...

*D...: Moest u iets betalen aan de kinesisten?*

*XB...: Bij alle kinesisten betaalde ik met mijn telefoon na een aantal beurten. Ik moest ook opleg betalen. Ik kreeg niet alles terug van de ziekenkas.*

*D...: Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?*

*XB...: Ik kreeg dan van alle 4 een papier om in de groene bus te steken van de ziekenkas.*

#### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: Wanneer was mevrouw XB... bij u in behandeling?*

*A...: knie en rug. Ze gaat bij verschillende kinesisten. Zij is gestart op 19/10/2020 tot 09/12/2020.*

*D...: Voor mevrouw XB... werden 30 zittingen Fa aangerekend tussen 19/10/2020 en 28/12/2020.*

*De eerste 23 zittingen Fa in de praktijk (563010) werden aangerekend via cash betaling en vervolgens werden 7 huisbezoeken Fa (563312) met toeslag Fa voor een huisbezoek (639192) aangerekend van 11/12/2020 tot en met 28/12/2020 via derdebetalersregeling.*

*Mevrouw verklaarde altijd zelf naar de praktijk te zijn gekomen en ook zelf haar prestaties betaald te hebben via de app op haar telefoon.*

*Kan u mij de aanrekening van de huisbezoeken Fa in derdebetalersregeling verklaren?*

*A...: Het voorschrift van 25/05/2021 is foutief. 11/12, 14/12, 16/12, 26/12, 28/12/2020 zijn fout.*

*Ik ben opgebeld door iemand van de mutualiteit en dit is rechtgezet aan de telefoon. Er was terug een verwisseling van namen. Ze hebben het afgehouden van mijn volgende afrekening. De prestaties van 2021 zijn niet betaald. Ik bezorg u ook een kopie hiervan.*

*Dit is bijlage 6.*

### Conclusie van de tenlastelegging

Verzekerde werd behandeld door mevrouw A... van 19/10/2020 tot en met 09/12/2020. Het betreft hier 23 behandelingen die plaatsvonden in de praktijkruimte van mevrouw A... en zelf via een telefoonapp door verzekerde werden betaald. Deze prestaties worden aanvaard.

De aansluitende 7 behandelingen van 11/12/2020 tot en met 28/12/2020, aangerekend als huisbezoek met toeslag en geïnd via derdebetalersregeling op 26/05/2021, leggen we ten laste als niet uitgevoerd voor een bedrag van 156,17 €.

## Verzekerde XE...

### **Volgens de verklaring van mevrouw XE... dd 18/11/2022**

*D...: Was u de voorbije 3 jaar in behandeling bij een kinesist?*

*XE...: Ik denk tot vorig jaar. Ik ben al redelijk veel naar de kinesist geweest voor mijn gewrichten.*

*D...: Bij welke kinesist was dat?*

*XE...: Ik ben bij een A... geweest aan de XXXX. Dit was voor corona. Ik ben daar veel geweest. Er zijn door haar ook extra beurten aangevraagd voor gangrevalidatie. Na corona ben ik niet meer A... geweest. Ik ben dan naar een kinesist geweest in de XXXX. Dat was G.... Ik ben daar kort geweest in de loop van 2021. Tot voor de zomer van 2022 ben ik daar ook nog geweest.*

...

*D...: Moest u iets betalen aan de kinesist?*

*XE...: Ik moest bij A... na 10 sessies betalen met mijn bankkaart. Van G... wordt er iedere maand een factuur opgestuurd en moet ik overschrijven. Ik krijg tamelijk veel terug van de ziekenkas maar niet alles.*

*D...: Ontving u getuigschriften voor verstrekte hulp van uw kinesist om af te geven aan de mutualiteit?*

*XE...: ja, ik zend dit dan naar de mutualiteit. En dan krijg ik een deel terug gestort.*

### **Volgens de verklaring van de zorgverlener mevrouw A... dd 16/02/2023**

*D...: Moest zij zelf betalen of paste u derdebetalersregeling toe?*

*A...: Ze betaalde zelf op 2/10/2019 en ze betaalde zelf op 07/04/2021. Hierna is het derdebetalersregeling tot eind april 2021.*

*D...: Voor mevrouw XE... werden in 2019 en in 2021 prestaties aangerekend.*

*In 2019 werden 12 zittingen courante pathologie in de praktijk (560011) met toeslag (562671) en 22 zittingen Fb in de praktijk (563614) aangerekend tussen 12/07/2019 en 20/11/2019.*

*De prestaties in de periode van 20/08/2019 tot en met 02/10/2019 werden via cash betaling aangerekend.*

*Mevrouw verklaarde ook dat zij haar sessies bij u zelf betaalde met haar bankkaart.*

*Voor de periode voor 20/08/2019 en na 02/10/2019 werden de prestaties aangerekend via derdebetalersregeling. Kan u mij de aanrekening van die prestaties in derdebetalersregeling verklaren?*

*A...: Waarschijnlijk omdat er nog iets open stond. Ik ga het nog eens bekijken.*

## Conclusie van de tenlastelegging

Verzekerde kreeg een periode in 2019 en een periode in 2021 kinesitherapeutische behandelingen bij mevrouw A....

Zij betaalde haar sessies zelf met haar bankkaart en ontving hiervoor getuigschriften voor verstrekte hulp. Ze bezorgde deze aan de mutualiteit en kreeg een deel teruggestort.

De aangerekende prestaties tussen 20/08/2019 en 03/10/2019 en deze van 10/02/2021 tot en met 31/03/2021, welke cash betaald werden worden aanvaard.

Bij de verzekeringsinstelling werden op 01/07/2021 vier opeenvolgende getuigschriften voor verstrekte hulp - opgemaakt op datum van 28/06/2021- ontvangen voor de aanrekening van prestaties in derdebetalersregeling. Twee getuigschriften werden opgemaakt voor prestaties die 2 jaar eerder plaatsvonden.

Op deze twee getuigschriften werden 16 behandelingen aangerekend van 12/07/2019 tot en met 16/08/2019 en 6 behandelingen van 4/10/2019 tot en met 20/11/2019.

De twee andere getuigschriften vermelden de aanrekening van 5 en 18 behandelingen voor de periode van 14/04/2021 tot en met 04/06/2021.

Werden ten onrechte voor terugbetaling ingediend op 01/07/2021 (verstrekkingen daterend van 12/07/2019 tot en met 16/08/2019, van 4/10/2019 tot en met 20/11/2019 en van 14/04/2021 tot en met 04/06/2021: 22 behandelingen in de praktijk en 23

huisbezoeken met 23 toeslagen huisbezoek, aangerekend in derdebetalersregeling voorafgaand of volgend op een periode van cash betaling en dit voor een totaal bedrag van 913,68 €.

In haar e-mail van 22/05/2023 deelde mevrouw A... de Dienst mede dat ze de tenlastelegging niet betwist.

- De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen van niet-conforme prestaties, met name van huisbezoeken, bij 10 verzekerden.

Uit de duidelijke verklaringen van de verzekerden blijkt echter dat ze naar de praktijk gingen en er dus geen huisbezoek plaatsvond.

De gedetailleerde bespreking per verzekerde is terug te vinden in de gevalsbespreking.

De tweede tenlastelegging komt op basis van het administratief onderzoek bewezen voor en dient te worden weerhouden.

- Op de e-mail van 15/03/2024 werd reeds eerder gereageerd (zie brief ondertekend op 15/03/2024; doc 0016 in het dossier).

Het hierna volgende wordt nog verduidelijkt.

In het verzoek tot mededeling van de schriftelijke verweermiddelen overeenkomstig artikel 143, § 2 van de GvU-wet staat de volgende zin vermeld: *“U kan nog steeds overgaan tot de vrijwillige terugbetaling van de sommen die voortvloeien uit de tijdens het onderzoek gedane vaststellingen, door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/ BIC: PCHQBEBB, met vermelding van de volgende mededeling: 2021-XXXXXX-P-XX-XXX-00001 – LA – A...”*

Deze mogelijkheid doet geen afbreuk aan de optie van de zorgverlener om een eerder door de Dienst toegekende afbetalingsregeling na te leven.

#### **4 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 20/03/2023 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 deze 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. PRIMS, 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](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf); Kamer van Beroep 30 juni 2015, NB-032-05, [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kv\\_b\\_cardioloog\\_20150630\\_1.pdf.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf)). Dat laatste is in de voorliggende zaak evenwel niet het geval.

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

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd.

Er wordt voor wat betreft de omvang van de administratieve geldboete rekening gehouden met :

- de ernst van de feiten (aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties voor een bedrag van 26.916,36 euro en van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 330,75 euro),
- de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering,
- het aanzienlijke bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties (27.247,11 euro).

Er wordt anderzijds voor wat betreft de omvang van de administratieve geldboete, in het voordeel van mevrouw A..., ermee rekening gehouden dat zij geen antecedenten heeft binnen de DGEC en dat zij, weliswaar bij wege van minnelijke schikking en onder voorbehoud, overging tot de terugbetaling van 27.247,08 euro.

De Leidend ambtenaar is bijgevolg van oordeel dat :

- Voor tenlastelegging 1 (niet-uitgevoerd) een administratieve geldboete van 150%, waarvan 1/3<sup>de</sup> effectief en 2/3<sup>den</sup> met uitstel gedurende drie jaar hier passend en proportioneel is;
- Voor tenlastelegging 2 (niet-conform) een administratieve geldboete van 100%, waarvan 1/2<sup>de</sup> effectief en 1/2<sup>de</sup> met uitstel gedurende drie jaar hier passend en proportioneel is.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van drie jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de zorgverlener een nieuwe inbreuk op artikel 73bis van de GUV-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van

eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer de zorgverlener binnen drie jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. De zorgverlener heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

Voor zover dat nodig is, wordt gewezen op artikel 156, § 1 van de GvU-wet, dat voorziet dat betalingstermijnen kunnen worden aangevraagd:

*“De beslissingen van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of van de door hem aangewezen ambtenaar, zoals bedoeld in artikel 143, de beslissingen van de Kamers van eerste aanleg zoals bedoeld in artikel 142, en de beslissingen van de Kamers van beroep, zoals bedoeld in artikelen 142 en 155, zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep. Betalingstermijnen kunnen enkel worden toegestaan op een met redenen omklede aanvraag en gestaafd door alle nuttige bewijsstukken die moeten toelaten de gegrondheid te beoordelen. (...)”*

## 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 20/03/2023 en die werden ten laste gelegd in dit dossier 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, 1° en 2° van de Gvu-wet;
- Veroordeelt kinesitherapeute A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de Gvu-wet, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 27.247,11 euro; Stelt vast dat er van dat bedrag reeds 27.247,08 euro werd gestort op de rekening van het Riziv;
- Legt, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° en artikel 157, § 1 van de Gvu-wet, aan kinesitherapeute A... een administratieve geldboete op van 40.705,29 euro, waarvan 13.623,55 euro effectief en 27.081,74 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar, meer bepaald:
  - *Voor tenlastelegging 1:* een administratieve geldboete van 150% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 40.374,54 euro, waarvan 1/3<sup>de</sup>, zijnde 13.458,18 euro, effectief en 2/3<sup>den</sup>, zijnde 26.916,36 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar
  - *Voor tenlastelegging 2:* een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 330,75 euro, waarvan 1/2<sup>de</sup>, zijnde 165,37 euro, effectief en 1/2<sup>de</sup>, zijnde 165,38 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Kinesitherapeute A... moet het bedrag van € 13.623,58, waarvan € 0,03 ten titel van terugbetaling en € 13.623,55 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.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier  
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door  
Philip Tavernier (Signature)  
Datum: 17/06/2024 17:08:06