

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 februari 2026

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**met het oog op de verduidelijking
van de nomenclatuur
voor prestaties van kinesitherapeuten en
verpleegkundigen aan personen
met een handicap en ouderen
in initiatieven rond samenwonen
buiten de klassieke voorzieningen**

(ingediend door mevrouw Irina De Knop en
de heer Kjell Vander Elst)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 février 2026

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à clarifier
la nomenclature des prestations fournies
par les kinésithérapeutes et les infirmiers
aux personnes handicapées et
aux personnes âgées dans le cadre
des projets de cohabitation extérieurs
aux structures classiques**

(déposée par Mme Irina De Knop et
M. Kjell Vander Elst)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toezpraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van het voorstel DOC 55 3822/001.

In Vlaanderen wordt in de diverse sectoren van de welzijnssector vertrokken van het principe van de maatschappelijking van de zorg. Dit betekent dat men eerst bekijkt wat mensen met een zorgvraag nog zelf kunnen doen, om vervolgens te voorzien in hetzij reguliere, hetzij sectorspecifieke zorg- en hulpverlening.

Vanuit die gedachte zien we dat er initiatieven ontstaan waarbij personen met een handicap, maar ook personen met een psychiatrisch verleden, zelfstandig gaan wonen. Dit wil zeggen elkeen met een eigen aparte woonruimte maar wel binnen één gebouw. Deze initiatieven zijn geen voorzieningen voor personen met een handicap of psychiatrische verzorgingstehuizen in de klassieke vorm. Deze klassieke voorzieningen zorgen voor zowel assistentie bij het dagelijks leven als bepaalde gezondheidszorgprestaties.

In de nieuwe samenwoningsvormen gaat het over een persoon met een handicap of een psychische kwetsbaarheid die met zijn of haar eigen persoonsvolgend budget handicapspecifieke ondersteuning organiseert en inkoopt of alles uit eigen middelen betaalt. Voor de gezondheidszorg wordt een beroep gedaan op de thuisverpleging en de kinesitherapeut. Het gaat dan om vormen van cohousing, van begeleid wonen of andere vormen van samenwonen met meerdere personen.

In de ouderenzorg ziet men bij toekomstige ouderen de wens om kleinschalig samen te wonen. Er zijn vandaag al initiatieven van *cohousing*, *Abbeyfieldwonen*¹, et cetera. Ook hier voorziet de Vlaamse overheid in de invoering van een persoonsvolgende financiering voor zorgafhankelijke ouderen wat wellicht het aantal kleinschalige woonvormen voor ouderen zal doen toenemen zonder dat deze kunnen worden beschouwd als woonzorgcentra.

De nomenclatuur voor verpleegkundigen en kinesitherapeuten is niet meegeëvolueerd met deze nieuwe maatschappelijke trend.

¹ *Abbeyfieldwonen* is een kleinschalige *cohousing* waar je privé woont en samen leeft.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3822/001.

En Flandre, les différents secteurs du bien-être s'articulent autour du principe de la socialisation des soins. Ce principe prévoit de commencer par examiner le degré d'autonomie résiduelle des demandeurs de soins pour ensuite leur procurer des soins et une assistance qui peuvent être classiques ou sectoriels.

C'est dans ce contexte qu'ont été prises des initiatives permettant non seulement à des personnes handicapées, mais aussi à des personnes qui ont des antécédents psychiatriques, de vivre de façon autonome. Dans ce cadre, chacune de ces personnes dispose d'un logement distinct mais toutes habitent dans un même bâtiment. Ces initiatives se distinguent des structures destinées aux personnes handicapées et des maisons de soins psychiatriques classiques, qui proposent à la fois une assistance à la vie quotidienne et certaines prestations de santé.

Dans le contexte des nouvelles formes de cohabitation, la personne souffrant d'un handicap ou d'une vulnérabilité psychique peut organiser et financer une assistance axée sur son handicap au moyen de son budget d'assistance personnelle ou par ses propres moyens. Pour les soins de santé, il est fait appel à des infirmiers à domicile et à des kinésithérapeutes. Il s'agit donc de formes de cohabitation ou d'habitat accompagné, ou encore d'autres types de cohabitation regroupant plusieurs personnes.

Les prestataires des soins destinés aux personnes âgées constatent, chez les personnes vieillissantes, le souhait de vivre dans de petites structures de cohabitation. Il existe déjà aujourd'hui des initiatives de cohabitation (*cohousing*, *Abbeyfield*¹, etc). Les pouvoirs publics flamands envisagent de prévoir également un financement personnel pour l'assistance aux seniors dépendants, ce qui entraînera sans doute une hausse du nombre de petites structures résidentielles destinées aux personnes âgées qui ne peuvent pas être considérées comme des centres de soins résidentiels.

La nomenclature applicable aux infirmiers et aux kinésithérapeutes n'a pas été adaptée à ce nouveau phénomène de société.

¹ *Abbeyfield* est une forme de cohabitation à petite échelle dans le cadre de laquelle plusieurs personnes cohabitent dans un logement privé.

De nomenclatuur voor verpleegkundigen voorziet in specifieke nomenclaturnummers voor verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden. De vergoedingen voor deze verpleegkundigen prestaties liggen enerzijds lager dan dezelfde verstrekkingen verleend in de woonplaats van de patiënt en er is niet in een vergoeding voorzien voor prestaties tijdens het weekend of op feestdagen (bij forfait C ontvangt men 45 euro in plaats 37 euro). Er zijn geen weekendprestaties (150 % vergoeding) bepaald wat een discriminatie is ten aanzien van prestaties die bij mensen thuis worden geleverd. Er kunnen ook geen forfaitaire honoraria worden gefactureerd zoals bijvoorbeeld voor palliatieve zorgen.

Ook in de nomenclatuur voor kinesitherapeuten wordt een onderscheid gemaakt tussen de verstrekkingen bij de rechthebbenden thuis en verstrekkingen verricht in een gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.

Het gebruikte onderscheid tussen prestaties geleverd in voorzieningen en prestaties geleverd thuis bij de patiënt was in het verleden voor iedereen vrij duidelijk. Toen bestonden er enkel grote voorzieningen voor personen met een handicap of de klassieke rusthuizen. De verwachtingen van de huidige personen met een handicap en de huidige en toekomstige ouderen zijn geëvolueerd en ook de problematiek rond uitbehandelde psychiatrische patiënten vergroot. Sinds 1 januari 2017 heeft elke persoon met een handicap die ondersteuning geniet van het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap in Vlaanderen een persoonsvolgend budget. Daarmee kan hij zijn verblijf in een voorziening financieren, maar hij kan ook zelf zijn zorg organiseren door te kiezen voor een budget in cash. Het persoonsvolgend budget in cash heeft ertoe geleid dat er heel wat kleinschalige initiatieven zijn ontstaan waar personen met een handicap zelfstandig wonen en begeleiding inkopen met hun persoonsvolgend budget. Deze kleinschalige initiatieven zijn evenwel geen klassieke voorziening (maar ze zijn wel vergund). Het persoonsvolgend budget voor wie zelf zijn zorg organiseert voorziet niet in een vergoeding voor het inhuren van verpleegkundigen of kinesitherapeuten. Voor deze diensten moeten deze personen met een handicap beroep doen op de gewone gezondheidszorg.

Het ontstaan van deze diverse vormen van samenwonen voor personen met een handicap, maar ook vormen van cohousing voor ouderen en initiatieven rond personen met een psychiatrische problematiek heeft tot gevolg

La nomenclature applicable aux infirmiers prévoit des codes propres aux prestations effectuées “dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées”. D’une part, la rémunération de ces soins infirmiers est inférieure à celle des prestations de même nature au domicile du patient et, d’autre part, aucune rémunération n’est prévue pour les prestations effectuées durant le week-end et les jours fériés (en cas d’application du forfait C, la rémunération est de 45 euros au lieu de 37 euros). Aucune rémunération particulière n’étant prévue pour les prestations du week-end (rémunération à 150 %), cette situation est discriminatoire par rapport aux prestations à domicile. La facturation d’honoraires forfaitaires appliquée, par exemple, aux soins palliatifs, n’est pas prévue non plus.

La nomenclature applicable aux kinésithérapeutes établit également une distinction entre les prestations effectuées au domicile des bénéficiaires et les prestations “effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées”.

La distinction entre les prestations effectuées au sein d’un établissement et les prestations effectuées au domicile du patient était autrefois relativement claire pour tout un chacun. Il n’existait alors que de grands établissements destinés aux personnes handicapées ou des maisons de repos classiques. Aujourd’hui, les attentes des personnes handicapées et des personnes âgées ou vieillissantes ont évolué, et la problématique des patients psychiatriques en fin de traitement se pose avec davantage d’acuité. En Flandre, depuis le 1^{er} janvier 2017, toute personne handicapée prise en charge par la *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* dispose d’un budget d’assistance personnelle grâce auquel elle peut financer son séjour au sein d’un établissement, mais aussi organiser elle-même ses soins en optant pour une somme d’argent en espèces. Le versement d’un budget d’assistance personnelle en espèces a entraîné la création de structures de petite taille où des personnes handicapées vivent de manière autonome et financent elles-mêmes leur accompagnement à l’aide de leur budget d’assistance personnelle. Ces structures se distinguent toutefois des établissements classiques (bien qu’elles soient agréées). Le budget d’assistance personnelle accordé aux personnes qui organisent elles-mêmes leurs soins n’inclut pas la rémunération des prestations des infirmiers ou des kinésithérapeutes. Pour ces services, ces personnes handicapées doivent recourir aux soins de santé ordinaires.

En raison de l’apparition de ces différentes formes de cohabitation destinées aux personnes handicapées, mais aussi de nouvelles formes de cohabitation pour les seniors et de projets visant les personnes souffrant de

dat het voor verpleegkundigen en kinesitherapeuten onduidelijk is een prestatie bij de rechthebbende thuis moeten aanrekenen dan wel een verstrekking in een voorziening, of erger: hun nomenclatuur niet mogen toepassen. Het is voor hen immers onduidelijk in welk type van woonzorgvorm zij hun prestaties verlenen.

Dat leidde de afgelopen jaren tot terugvorderingen bij verpleegkundigen en kinesitherapeuten. In een syntheserapport van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV² (hierna: DGEC) van 26 juni 2023 werd vastgesteld dat 27.551 prestaties kinesitherapie werden gefactureerd met nomenclatuurnummers voor verstrekkingen aan huis in plaats van de nomenclatuurnummers voorbehouden voor verstrekkingen in voorzieningen voor mindervaliden. Het ging om 24 kinesitherapeuten die werkten in 14 vormen van samenleven voor 217 verzekerden. De dienst vorderde 274.346,79 euro terug waarvan 67.739 euro vrijwillig werd terugbetaald. De teruggevorderde bedragen varieerden van 5112,35 euro tot 34.260,33 euro. Voor de 16 kinesitherapeuten die weigerden vrijwillig terug te betalen werd een procedure ingeleid.

De terugvorderingen worden als zeer onrechtvaardig beschouwd omdat er op het niveau van het RIZIV geen lijst bestaat van voorzieningen die de kinesitherapeuten en verpleegkundigen kunnen raadplegen om na te gaan of ze een prestatie aan huis dan wel een prestatie in een voorziening moeten aanrekenen. Hun aanrekening als prestatie bij de patiënt thuis vloeide voort uit een bevraging van het ziekenfonds of vanuit de woonvorm zelf die stelden dat het niet om een voorziening ging. Of het betrof mensen die enkel overdag in een centrum verblijven en 's avonds naar huis terugkeren waar ze ook gedomicilieerd zijn en waar ze ook hun kinesitherapeutische verstrekkingen krijgen. In andere gevallen ging het om vormen van begeleid wonen of *cohousing*.

Het risico is reëel dat thuisverpleegkundigen en kinesitherapeuten niet langer bereid zullen zijn de personen die verblijven in dit soort van woonvormen te verzorgen waardoor de vermaatschappelijking van de zorg dode letter zal worden.

Nu er een diversiteit aan woonvormen ontstaat voor ouderen en personen met een handicap is de wetgeving verwarrend. De DGEC erkent dat ook in zijn conclusie:

² RIZIV: het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

problèmes psychiatriques, il est difficile pour les infirmiers et les kinésithérapeutes de déterminer si leur facturation doit porter sur des prestations effectuées au domicile des bénéficiaires ou au sein d'un établissement, ou, pire encore, ils ne peuvent pas appliquer leur nomenclature. En effet, ils ne parviennent pas à identifier clairement dans quel type de structure résidentielle de soins ils effectuent leurs prestations.

Cette situation a débouché, ces dernières années, sur des recouvrements auprès d'infirmiers et de kinésithérapeutes. Un rapport de synthèse publié le 26 juin 2023 par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (ci-après: le SECM) de l'INAMI² a constaté que 27.551 prestations de kinésithérapie ont été facturées en utilisant des codes réservés aux prestations effectuées à domicile au lieu des codes réservés aux prestations effectuées au sein de structures pour personnes handicapées. Ces recouvrements concernaient 24 kinésithérapeutes qui ont effectué des prestations dans 14 formes de cohabitations au bénéfice de 217 assurés. Le SECM a recouvré le montant de 274.346,79 euros, dont 67.739 euros ont été remboursés volontairement. Le montant des sommes recouvrées était compris entre 5112,35 et 34.260,33 euros. Une procédure a été ouverte concernant les seize kinésithérapeutes qui ont refusé de rembourser les montants de leur plein gré.

Ces recouvrements sont jugés très injustes dès lors que l'INAMI ne dispose pas de liste d'établissements que les kinésithérapeutes et les infirmiers peuvent consulter pour déterminer si leur facturation doit porter sur une prestation à domicile ou sur une prestation en établissement. Les professionnels concernés par les recouvrements avaient facturé des prestations à domicile après avoir été informés par la mutualité ou par la structure résidentielle elle-même que cette structure n'était pas une structure classique. Ou parce que les bénéficiaires ne résidaient en centre de soins que la journée et rentraient le soir à leur domicile, où ils bénéficiaient aussi de leurs séances de kinésithérapie. Dans d'autres cas, les bénéficiaires vivaient dans des structures d'habitation accompagnée ou de *cohousing*.

Il existe un risque réel que les infirmiers à domicile et les kinésithérapeutes refusent dorénavant de soigner les personnes vivant dans des structures de ce type. Ce risque compromet aussi la socialisation des soins.

La diversification des structures résidentielles réservées aux seniors et aux personnes handicapées rend la législation confuse, comme le reconnaît aussi le SECM dans sa conclusion:

² INAMI: l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

“Il semble important, tant pour les kinesiherapeuten que pour les assurés et pour les institutions pour moins valides, d’une révision conjointe ait lieu au niveau du SPF Santé Publique, communautaire et des soins santé, afin de harmoniser les définitions des différentes structures d’accueil des personnes moins valides. Il faut notamment que les structures indépendantes et non répertoriées (dites “institutions pirate”) soient intégrées dans la révision du statut de ces institutions.”

In antwoord op de vraag van de heer Robby De Caluwé met betrekking tot de procedures van de Dienst geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV tegen kinesiherapeuten erkende de minister dat “het RIZIV inderdaad niet beschikt over een dergelijke exhaustieve lijst. Het secretariaat van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen verzamelt de informatie over de voorzieningen in de deelstaten, maar dat werk is nog niet volledig afgerond. De informatie zal in principe ook bruikbaar zijn voor de regelgeving bij kinesiherapeuten.”

De vraag is of het met de toekomstige invoering van de persoonsvolgende financiering voor ouderen wel realistisch is om te werken met een lijst van alle mogelijke initiatieven. Bovendien stellen we vast dat de Vlaamse Gemeenschap niet bereid is om vormen van cohousing te gaan registreren. Er zullen dus altijd woonvormen ontsnappen aan de opsteller van de lijst. Het zou daarom veel beter zijn om te werken met een lijst van voorzieningen die vergund of erkend zijn door de Gemeenschappen als “voorziening” en voor alle andere woonvormen de kinesiherapeut en de verpleegkundige toe te laten prestaties aan huis aan te rekenen.

Ten slotte is er nog het probleem waarbij een Gemeenschap beslist tot de sluiting van een woonvorm omdat ze deze beschouwt als een woonzorgcentrum zonder erkenning. Voor de kinesiherapeuten en verpleegkundigen heeft dat tot gevolg dat de prestaties die zij aanrekenden als foutief worden aanzien en dat een terugvordering zal volgen. Ook voor deze situatie vragen we een oplossing.

In dit voorstel van resolutie vragen wij daarom in de interpretatieregels voor kinesiherapeuten en verpleegkundigen volgende elementen te verduidelijken:

1° dat alle prestaties geleverd in woonvormen buiten voorzieningen die als dusdanig erkend of vergund zijn door de Gemeenschappen beschouwd dienen te worden als “verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis” voor de kinesiherapeuten of als “verstrekkingen

“Il semble important, tant pour les kinesiherapeutes que pour les assurés et pour les institutions pour moins valides, qu’une révision conjointe ait lieu aux niveaux du SPF Santé publique, communautaire et des soins santé, afin d’harmoniser les définitions des différentes structures d’accueil des personnes moins valides. Il faut notamment que les structures indépendantes et non répertoriées (dites “institutions pirate”) soient intégrées dans la révision du statut de ces institutions.”

En réponse à la question de M. Robby De Caluwé sur les procédures ouvertes par le SECM de l’INAMI à l’encontre de kinesiherapeutes, le ministre a reconnu que “l’INAMI ne dispose effectivement pas d’une liste aussi exhaustive. Le secrétariat de la commission de convention infirmiers-organismes assureurs rassemble les informations sur les établissements dans les entités fédérées, mais ce travail n’est pas encore achevé. En principe, ces informations seront également utiles pour la réglementation des kinesiherapeutes.”

Se pose toutefois la question de savoir s’il serait réaliste, dans la perspective de l’instauration prochaine du financement personnel en faveur des seniors, d’utiliser une liste répertoriant toutes les initiatives existantes. Nous constatons en outre que la Communauté flamande n’est pas disposée à reconnaître certains types de cohabitation. Cette liste ne pourra donc jamais toutes les répertorier. C’est pourquoi il serait bien plus judicieux d’utiliser une liste des structures autorisées ou agréées comme telles par les Communautés, et de permettre aux infirmiers et aux kinesiherapeutes de facturer des prestations à domicile en ce qui concerne toutes les autres structures résidentielles.

Enfin, il se pose aussi un problème lorsqu’une Communauté décide de fermer une structure résidentielle au motif qu’elle la considère comme un centre de soins résidentiel non agréé. Dans ce cas, les factures établies par les kinesiherapeutes et les infirmiers pour des prestations qui y ont été effectuées seront considérées comme erronées, ce qui donnera lieu à un recouvrement. Nous demandons également qu’une solution soit apportée à ce problème.

C’est la raison pour laquelle nous demandons, dans la présente proposition de résolution, de préciser les éléments suivants dans les règles interprétatives relatives aux kinesiherapeutes et aux infirmiers:

1° il convient de considérer l’ensemble des prestations effectuées dans des structures résidentielles en dehors des structures qui sont agréées ou autorisées comme telles par les Communautés comme des “prestations effectuées au domicile du bénéficiaire” pour

verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbenden” voor de thuisverpleegkundigen;

2° dat in geval van de sluiting van een initiatief waar meerdere personen samenleven omdat het initiatief gezien wordt als een niet-erkend woonzorgcentrum, de reeds geleverde prestaties door kinesitherapeuten en verpleegkundigen worden geaccepteerd als “verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis” of “verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbenden”.

Ondertussen blijf de DGEC terugvorderingen doen bij kinesitherapeuten en verpleegkundigen omdat verkeerde prestaties/nomenclatuur werd aangerekend. Die terugvorderingen kunnen vele duizenden euro's bedragen aangezien het gaat over prestaties die in tijd tot vijf jaar terug kunnen gaan. Het is dan ook niet te verwonderen dat deze zorgverstrekkers het beroep verlaten wat in tijden van grote tekorten aan deze zorgverstrekkers bijzonder betreurenswaardig is, temeer omdat de onduidelijkheid in de wetgeving in hoofdzaak de schuld is van de overheid, in casu, het RIZIV.

Daarom vragen we om de terugvordering te stoppen van “betwiste prestaties” van de thuisverpleegkundigen en kinesitherapeuten die zonder kwade bedoelingen prestaties hebben “verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbenden” of “verstrekkingen (hebben) verricht bij de rechthebbenden thuis” bij de zorg van personen die verbleven in verschillende vormen van “samenwonen” zonder dat dit een voorziening betrof.

Irina De Knop (Anders.)
Kjell Vander Elst (Anders.)

les kinésithérapeutes ou comme des “prestations au domicile ou à la résidence des bénéficiaires” pour les infirmiers à domicile;

2° en cas de fermeture d'une initiative où cohabitent plusieurs personnes au motif qu'elle est considérée comme un centre de soins résidentiels non agréé, il convient d'accepter les prestations déjà effectuées par des kinésithérapeutes et des infirmiers comme des “prestations effectuées au domicile du bénéficiaire” ou des “prestations au domicile ou à la résidence des bénéficiaires”.

Dans l'intervalle, le SECM continue à réaliser des recouvrements auprès de kinésithérapeutes et d'infirmiers en raison d'une facturation erronée des prestations/d'une nomenclature incorrecte. Ces recouvrements peuvent s'élever à plusieurs milliers d'euros dès lors qu'ils concernent des prestations pouvant remonter jusqu'à cinq ans dans le passé. Il n'est donc pas étonnant que ces prestataires de soins quittent la profession, ce qui est particulièrement regrettable en ces temps de pénurie de personnel dans ce secteur, d'autant que l'imprécision de la législation est principalement imputable aux autorités, à savoir en l'espèce l'INAMI.

C'est pourquoi nous demandons de cesser le recouvrement des “prestations contestées” effectuées par des infirmiers à domicile et des kinésithérapeutes qui ont réalisé de bonne foi des “prestations au domicile ou à la résidence des bénéficiaires” ou des “prestations au domicile du bénéficiaire” dans le cadre de soins dispensés à des personnes qui résident dans différentes formes de “cohabitation” qui ne sont pas à proprement parler des structures.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de vermaatschappelijking van de zorg die de Vlaamse Gemeenschap als uitgangspunt van haar welzijnsbeleid hanteert en waarvan de persoonsvolgende financiering de veruitwendiging is;

B. gelet op het ontstaan van verschillende woonvormen voor personen met een handicap en ouderen die niet als klassieke voorziening voor personen met een handicap of als woonzorgcentrum kunnen worden aanzien;

C. gelet op het feit dat het voor verpleegkundigen en kinesitherapeuten onmogelijk is te weten of een woonvorm valt onder de definitie van voorziening vermits het RIZIV geen lijst hanteert van organisaties die zij als “gemeenschappelijk” beschouwt;

D. gelet op het feit dat zelfs indien een lijst met voorzieningen voor ouderen en personen met een handicap zou worden opgesteld, deze nooit volledig zal zijn omdat mensen het recht hebben om samen te wonen en hun zorg zelf te organiseren waardoor het probleem blijft bestaan;

E. gelet op het feit dat de DGEC zelf erkent dat het nodig is om de definities te herzien van de verschillende opvangvormen voor personen met een handicap en de nieuwe woonzorgvormen;

F. gelet op de terugvordering van zeer hoge bedragen bij zowel thuisverpleegkundigen als kinesitherapeuten die te goeder trouw een prestatie aan huis aanrekenen in plaats van een prestatie in een voorziening voor mindervaliden;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. in de interpretatieregels van het artikel 7 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voor kinesitherapie alle verstrekkingen die gebeuren in de diverse woonvormen buiten voorzieningen als dusdanig erkend door de Gemeenschappen en Gewesten te beschouwen als “verstrekkingen verricht bij de rechthebbers thuis”;

2. in de interpretatieregels van het artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voor thuisverpleging alle verstrekkingen die gebeuren in de diverse woonvormen buiten voorzieningen als dusdanig erkend door de Gemeenschappen en Gewesten te

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la socialisation des soins qui constitue la pierre angulaire de la politique en matière de bien-être menée par la Communauté flamande et qui se concrétise par le financement personnel;

B. vu la création de plusieurs structures résidentielles réservées aux personnes handicapées et aux seniors qui ne peuvent être considérées comme des établissements classiques pour personnes handicapées;

C. considérant qu’il s’avère impossible pour les infirmiers et les kinésithérapeutes de savoir si une structure résidentielle relève de la définition d’établissement, dès lors que l’INAMI n’établit pas de liste des organisations qu’il considère comme “communautaires”;

D. considérant que, même si une liste des établissements destinés aux seniors et aux personnes handicapées était élaborée, elle ne serait jamais exhaustive car ces personnes ont le droit de cohabiter et d’organiser elles-mêmes leurs soins, si bien que le problème subsiste;

E. considérant que le SECM reconnaît lui-même qu’il convient de revoir les définitions des différentes structures d’accueil des personnes handicapées et des nouvelles structures résidentielles de soins;

F. vu le recouvrement de montants très élevés auprès d’infirmiers à domicile et de kinésithérapeutes qui ont facturé de bonne foi une prestation à domicile au lieu d’une prestation dans un établissement destiné aux personnes handicapées;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de considérer, dans les règles interprétatives de l’article 7 de la nomenclature des prestations de santé pour les kinésithérapeutes, l’ensemble des prestations effectuées dans les différentes structures résidentielles en dehors des structures qui sont agréées comme telles par les Communautés et par les Régions comme des “prestations effectuées au domicile du bénéficiaire”;

2. de considérer, dans les règles interprétatives de l’article 8 de la nomenclature des prestations de santé pour les infirmiers à domicile, l’ensemble des prestations effectuées dans les différentes structures résidentielles en dehors des structures qui sont agréées comme

beschouwen als “verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbenden”;

3. indien een woonvorm waarin ouderen samenleven, wordt gesloten omdat deze wordt aanzien als een niet-erkend woonzorgcentrum, de tot aan de sluiting verrichte prestaties te aanvaarden als “verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis” voor wat betreft de kinesitherapeut en als “verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbenden” voor wat betreft de verpleegkundigen;

4. de terugvordering van “betwiste prestaties” van de thuisverpleegkundigen en kinesitherapeuten die zonder kwade bedoelingen prestaties “verleend in de woon- of verblijfplaats aan de rechthebbenden” of “verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis” hebben aangerekend bij de zorg aan personen die verbleven in verschillende woonvormen, zonder dat het een voorziening betrof, te laten vallen.

5 februari 2026

Irina De Knop (Anders.)
Kjell Vander Elst (Anders.)

telles par les Communautés et par les Régions comme des “prestations au domicile ou à la résidence des bénéficiaires”;

3. d’accepter, en cas de fermeture d’une structure résidentielle où cohabitent des seniors au motif qu’elle est considérée comme un centre de soins résidentiel non agréé, les prestations effectuées jusqu’à la fermeture en tant que “prestations effectuées au domicile du bénéficiaire” en ce qui concerne les kinésithérapeutes et en tant que “prestations au domicile ou à la résidence des bénéficiaires” en ce qui concerne les infirmiers;

4. d’annuler le recouvrement des “prestations contestées” facturées par des infirmiers à domicile et des kinésithérapeutes qui ont réalisé de bonne foi des “prestations au domicile ou à la résidence des bénéficiaires” ou des “prestations au domicile du bénéficiaire” dans le cadre de soins dispensés à des personnes qui résident dans différentes formes de “cohabitation” qui ne sont pas à proprement parler des structures.

5 février 2026