

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 18/09/2025
Algemeen rolnummer: NA-016-24
2018-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 29/25

Betreft:

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

eiser, voor wie zijn verschenen, dokter D..., arts-inspecteur en de heer E..., jurist, ambtenaren bij eiser.

Tegen

Dokter **A...**, arts-specialist, wonende te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: 1XXXXXXX XXX.

Eerste verweerder

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met KBO-nummer: XXXX.XXX.XXX

Tweede verweester

beiden, met als raadsman Mr. C..., advocate te XXXX, XXXX

Op de openbare terechtzitting van 11 juni 2025 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- Het verzoekschrift van eiser van 09.10.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 09.10.2024, ter kennis gegeven aan verweerders op 11.10.2024;
- De antwoordconclusies van verweerders van 09.01.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 10.01.2025;
- De repliekconclusies van eiser van 03.04.2025, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 04.04.2025;
- De vaststelling van rechtsdag op 11.06.2025;
- De aanvullende conclusies van verweerders van 03.05.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 05.05.2025;
- De aanvullende conclusies van eiser van 08.05.2025, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 09.05.2025;

Gehoord op de zitting van 11 juni 2025:

- de heer E... en mevrouw D... namens eiser.
- Mr. C... namens verweerders.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 september 2025, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten en tenlasteleggingen

Dokter A... is arts-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie. Dokter A... is niet-geconventioneerd.

In de tenlastegelegde periode van 02/06/2020 tot en met 30/06/2022 was dokter A... sedert 1991 werkzaam in het F... tot en met 31/12/2021, en vanaf 1 januari 2022 in het G....

De inning van de consultaties, infiltraties en manipulaties verloopt via dokter A... die zelf de getuigschriften voor verstrekte hulp invult. De aangerekende verstrekkingen worden verzameld in een gemeenschappelijke pool en worden

verdeeld onder de drie geassocieerde fysische artsen. Tweede verweerster met als bestuurder dokter A... is de innende instantie.

De volledige dossiers van een selectie van 44 verzekerden, 31 voor het F..., 13 voor het G..., inclusief de intermediaire verslagen, werden opgevraagd in beide ziekenhuizen, en 40 ontvangen, en op basis daarvan werd initiëel vastgesteld dat de vereiste verslagen niet aanwezig waren bij de ten laste gelegde gevallen onder tenlastelegging 1.

Verslagen werden bij 18 aanvragende huisartsen gevraagd, en 30 verzekerden werden verhoord.

Verweerders zijn ondervraagd over de aanwezigheid van verslagen van de tests in de onderzochte periode.

Op 06/07/2023 werd aan de zorgverlener een kopie van het proces-verbaal van verhoor dd. 27/06/2023 verzonden.

Op 31/08/2023 werd een proces-verbaal van vaststelling opgesteld. De 40 *at random* getrokken verzekerden vormden samen een willekeurige steekproef van 87 verstrekkingen 558530-558541. Bij analyse van deze dossiers was er na herberekening voor 19 aangerekende verstrekkingen geen verslag beschikbaar. De vaststelling van de inbreuk werd doorgetrokken naar alle andere verstrekkingen van deze aard over de tenlastegelegde periode.

Een gedetailleerde bespreking van de steekproeftrekking en de analyse van een staal van de activiteiten op fouten of onregelmatigheden, van de vaststelling van inbreuken in het staal, en van de extrapolatie naar het geheel van de prestaties binnen een afgebakende tijdsperiode, is terug te vinden in de gevalsbespreking. Een afschrift van het proces-verbaal van vaststelling werd samen met een uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling in tweevoud aangetekend verzonden op 31/08/2023 aan dokter A... en eveneens aan B...: fysische geneeskunde en revalidatie”.

In de aanvullende conclusies van eiser die de herberekening bevat, staat de bespreking van de 19/87 gevallen, geëxtrapoleerd naar 764 prestaties die ten laste gelegd blijven.

Zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 31/08/2023 heeft dokter A... in de periode van 02/06/2020 tot en met 30/06/2022 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

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 en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Tenlastelegging 1

Niet-conforme verstrekkingen:

Er is geen verslag van de aangerekende verstrekking 558530-558541 beschikbaar.

Wettelijke en/of reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet)

Artikel 73bis, 2°

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

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

Art. 146 § 2/1

Art.146. (...) § 2/1. Om de in artikel 73bis bedoelde inbreuken vast te stellen en de waarde te berekenen van de prestaties die ten onrechte werden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, kan het in paragraaf 1 bedoelde inspecterend personeel onder andere gebruik maken van de controlemethode via steekproeftrekking en extrapolatie. Deze methode bestaat uit:

1° het vaststellen van een steekproefkader door het identificeren en definiëren van een reeks onafhankelijke gevallen die onderzocht zullen worden;

2° het uitvoeren van een willekeurige steekproeftrekking uit dat steekproefkader teneinde een steekproef samen te stellen en het documenteren van de methode van steekproeftrekking;

3° het analyseren van de gevallen in deze steekproef en het berekenen binnen de steekproef van het percentage van de bedragen die onterecht zijn terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering;

4° het berekenen van de waarde waarvoor geldt dat de kans dat het percentage op populatieniveau dat men probeert te schatten, zich eronder bevindt, kleiner is dan 2,5 pct;

5° het gebruiken van die waarde om het terug te vorderen bedrag te berekenen voor alle prestaties in het steekproefkader.

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.

HOOFDSTUK I. – ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 1

II. CATEGORIEËN VAN VERSTREKKINGEN.

A. VERSTREKKINGEN DIE DE FYSIEKE AANWEZIGHEID VAN DE GENEESHEER VERGEN:

"§ 8. Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of door de regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in het hierna volgende lid, evenals de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard. De gegevens moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn. "

AFDELING 10. – FYSISCH GENEESKUNDE EN REVALIDATIE

Art. 22

I. DIAGNOSTISCHE VERSTREKKINGEN

558530 558541 * Meten van de (motorische en/of sensitieve) zenuwgeleidingssnelheid en/of myasthenische tests en/of reflex van Hoffman en/of F-golven, één of meer streken, met verslag, ten minste twee tests
K 40

Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenummer van de verstrekking	Korte omschrijving van de verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Datum van inwerkingtreding	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen Na herberekening
558530-558541	* Meten van de (motorische en/of sensitieve) zenuwgeleidings-snelheid en/of myasthenische tests en/of reflex van Hoffman en/of F-golven, één of meer streken, met verslag, ten minste twee tests	K 40	01/12/2009	764

De in de repliekconclusies van aanlegger herberekende tenlastelegging heeft betrekking op 8,2867 % van de 9.229 verstrekkingen ofwel 764 verstrekkingen geattesteerd in de periode van 02/06/2020 tot en met 30/06/2022 (ontvangstdatum bij

de verzekeringsinstellingen van 15/09/2020 tot en met 31/07/2022) voor een onverschuldigd bedrag van 34.240,73 euro.

Tenlastelegging 2

Niet-conforme verstrekkingen:

Er werden lumbaalpuncties aangerekend terwijl er in werkelijkheid infiltraties ter hoogte van de rug werden uitgevoerd.

Wettelijke en/of reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet)

Artikel 73bis, 2°

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

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

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

AFDELING 2. - ALGEMENE SPECIALE VERSTREKKINGEN.

Art. 11

§ 4. PUNCTIES.

355493 355504 °* Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch, met inbegrip van de
naald K 30

Ten laste gelegde verstrekkingen

Codenummer van de verstrekking	Korte omschrijving	Sleutelletter en coëfficiënt	Datum van inwerkingtreding	Aantal ten laste gelegde verstrekkingen
--------------------------------	--------------------	------------------------------	----------------------------	---

	van de verstrekking			
355493-355504	°* Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch, met inbegrip van de naald	K 30	01/11/2008	1719

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1719 verstrekkingen geattesteerd in de periode van 24/10/2018 tot en met 24/03/2023 (ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen van 02/09/2020 tot en met 30/03/2023) voor een onverschuldigd bedrag van 57.563,58 euro.

Verweerder betaalde de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties onder tenlastelegging 2 volledig terug.

3. Vorderingen en standpunten van de partijen

De DGEC vraagt:

- vast te stellen dat de feiten, zoals in onderhavige conclusies beschreven, bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;

- aan dokter A... op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet de terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen op te leggen ten belope 91.804,31, hoofdelijk met B... op basis van artikel 164, tweede lid van de GVVU-wet; De Dienst stelt vast dat er reeds 57.563,58 euro werd terugbetaald.

- aan dokter A... op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet voor beide tenlasteleggingen een administratieve geldboete van 100 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (91.804,31 euro), waarvan de helft effectief (45.902,15 euro) en de helft met uitstel gedurende een periode van 3 jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVVU-wet (45.902,16 euro) op te leggen;

- aan dokter A... en B... op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de GVVU-wet de betaling op te leggen van de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Verweerders vragen:

In hoofddeorde vast te stellen dat zowel tenlastelegging 1 als 2 niet-ontvankelijk, minstens ongegrond zijn, en dat de vordering van de DGEC tot terugbetaling van onterecht aangerekende prestaties niet-ontvankelijk, minstens ongegrond zijn.

Dienvolgens de DGEC te veroordelen tot terugbetaling van het reeds door hen onder alle voorbehoud betaalde bedrag van 57.563,58 euro, meer de vergoedende en gerechtelijke interesten tot de dag der algehele betaling;

In ondergeschikte orde, de vordering van de DGEC te verminderen, in elk geval betalingstermijnen toe te kennen voor de eventueel opgelegde terugbetaling van prestaties; het bedrag van de eventueel op te leggen geldboete te herleiden tot een zo laag mogelijk bedrag; en een zo groot mogelijk uitstel te willen verlenen voor de eventueel opgelegde administratieve boete; en betalingstermijnen te willen toestaan voor het gebeurlijk effectief opgelegde gedeelte van de boete.

Verweerders betwisten de representativiteit van de steekproef. Zij beweren dat de DGEC zijn dossier heeft willen 'aandikken' door enkel 31 prestaties ten laste te leggen die uitgevoerd zijn in het F.... Terwijl slechts 40 dossiers zijn geanalyseerd van de 125 opgevraagde.

Verweerders verwijten de DGEC dat hij geen intermediaire verslagen heeft opgevraagd waarin het vereiste verslag wel te vinden was.

Verweerders beweren dat de DGEC een eenzijdig en willekeurige interpretatie van een 'lumbale punctie' hanteert.

Verweerders voeren de schending aan van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur : schending van het motiveringsbeginsel, vertrouwensbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel.

4. Beoordeling

Ontvankelijkheid

Het verzoekschrift van DGEC werd in casu neergelegd ter griffie van de Kamer van Eerste Aanleg op 09/10/2024, zijnde binnen de 3 jaar na de datum van het proces-verbaal van vaststelling d.d. 31/08/2023. Het verzoekschrift is tijdig en regelmatig neergelegd, en de vordering van DGEC is ontvankelijk (art. 142, §3, 3° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).

Volgens artikel 142, §2, tweede lid, a) GVV-wet moesten de vaststellingen van de materiële bestanddelen van de in artikel 73*bis* bedoelde inbreuk, op straffe van nietigheid plaatsvinden binnen de drie jaar te rekenen vanaf de datum waarop de

verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verzekeringen hebben ontvangen.

De inbreuken zijn vastgesteld binnen de termijn van 3 jaar, en de tenlastegelegde aanrekeningen waarvan de eerste is ontvangen bij de verzekeringsinstellingen op 02.09.2020 en de laatste op 30.03.2023, zijn niet verjaard.

Over de beginselen van behoorlijk bestuur

In principe moet de KEA verder niet antwoorden op het verweer nopens de schending van de algemene beginselen die gericht zijn tot de organen van het actief bestuur, namelijk de middelen die betrekking hebben op de wijze waarop de Leidend ambtenaar van de DGEK tot het besluit is gekomen om het initiatief te nemen tot aanhangigmaking. Die beginselen gelden als dusdanig niet voor rechtscolleges.

De Kamer heeft volgens artikel 144, § 3 GVV-wet een substitutiebevoegdheid in volle rechtsmacht¹

Het komt aan de Kamer, als administratief rechtscollege, toe om de bij haar aanhangig gemaakte vorderingen die gesteund zijn op de tenlasteleggingen opzichts de zorgverlener te beoordelen op basis van het bewijsmateriaal dat is verzameld. Verweerders *in casu* voeren geen elementen aan dat conform de wet substantiële of op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen zouden zijn geschonden, en zij tonen niet aan dat de uit de rechtswaARBorgen van artikel 6 van het E.V.R.M. voortvloeiende verplichtingen die gelden als algemene rechtsbeginselen voor alle rechtscolleges, dus ook voor de administratieve rechtscolleges zoals de Kamer, namelijk de redelijke termijn-vereiste en de verplichting de rechten van de verdediging te respecteren, in casu werden miskend.

De Kamer oordeelt als feitenrechter op onaantastbare wijze over de waarde en de bewijskracht van de haar voorgelegde bewijsmiddelen of de concrete feiten van de tenlasteleggingen vaststaan, namelijk dat er niet geattesteerd is conform de criteria die in de artikelen 1, §8, 11, §4, 12 en 22 van de nomenclatuur zijn opgesomd, dat de aangerekende erelonen niet zijn verantwoord voor zover zij niet voldoen aan de verplichting om een verslag van de functiemetingen op te maken en beschikbaar te houden, wat een vergoedingsvoorwaarde is voor de aanrekening van de verstrekkingen met nomenclatuurnummers 558530-558541, en voor zover de tarifieringen met de nomenclatuurnummers 355493-355504 onder de omschrijving vallen van de overeenstemmende verstrekkingen.

Ten gronde

De verplichte ziekteverzekering betaalt de elektromyogram-onderzoeken terug die een arts uitvoert en die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen, op voorwaarde dat van die onderzoeken een verslag is opgemaakt en bewaard door de gekwalificeerde zorgverlener neuroloog.

¹ Zie bijv. RvS 6 februari 2024, nr. 258.703; RvS 30 september 2010, nr. 207.751; RvS 25 juni 2004, nr. 133.273; RvS 2 maart 2001, nr. 93.713,6/15; RvS 16 februari 2001, nr. 93.325,14/21; RvS 19 mei 1995, nr. 53.397, Stevens, §6.3.1.

Na het onderzoek bekijkt en beoordeelt de arts de registraties van het EMG-apparaat. Een verslag met de resultaten wordt opgesteld en opgenomen in het patiëntendossier. De arts kan dan de resultaten interpreteren en met de patiënt overleggen over eventueel vervolgonderzoek of een passende behandeling.

Het voorhanden zijn van het verslag is een vergoedingsvoorwaarde in de nomenclatuur.

Een lumbale punctie of een ruggenprik is een medisch routine-onderzoek waarbij vocht wordt afgenomen uit de ruimte tussen ruggenmerg en het harde ruggenmergvlies (de dura mater). Dat gebeurt door een holle naald te prikken tussen twee wervels in de lage rug (lumbaal) en door dit vlies. Met de naald wordt de dura mater geperforeerd of doorpikt. Via de holle naald in de onderrug laat de arts hersenvocht (liquor cerebrospinalis) uit het ruggenmerg (verderzetting van de hersenstam) lopen. Het afgetapte vocht wordt onderzocht om tot een diagnose te komen. Zo kunnen artsen de oorzaak van de aandoening vinden en de meest geschikte behandeling kiezen². De specifieke nomenclatuurcode voor de lumbale punctie is bepalend voor het honorarium van de arts en het terugbetalingsbedrag door de mutualiteit. Deze verstrekking mag door iedere arts worden aangerekend, dit is echter geen gebruikelijke handeling voor een fysisch arts. In België waren er in 2022 slechts drie fysisch artsen die dit nomenclatuurnummer gebruikten.

Een 'lumbale epidurale infiltratie' laag in de rug (lumbaal), eveneens een ruggenprik genoemd, is een inspuiting van een lokaal verdovend product (analgeticum) samen met een ontstekingsremmer (corticosteroïd) die wordt uitgevoerd als behandeling voor een aandoening bijvoorbeeld bij patiënten die (uitstralings)pijn hebben in de rug of nek en/of één of beide armen of benen door een vernauwing van het spinaal kanaal of in het kader van pijn na een herpesinfectie (zona). De medicatie wordt toegediend door met een fijne naald door de huid tot in de epidurale ruimte te prikken. Dat is een ruimte in het wervelkanaal rondom het ruggenmerg en de zenuwwortels die vanuit het ruggenmerg naar omlaag lopen. Het is een ruggenprik tussen de wervels en buiten het lumbaal kanaal tot precies voor de dura (dit is de zak waarin het ruggenmerg vocht zit)³. Het honorarium voor een epidurale infiltratie in de lage rug wordt bepaald door het Riziv. Het ziekenfonds betaalt een therapeutische infiltratie maximaal drie keer per jaar terug⁴.

² <https://www.gezondheidwetenschap.be/richtlijnen/lumbaalpunctie> ; Coêlho, M. B. (2006). Zakwoordenboek der Geneeskunde.

³ <https://azglorieux.be/nl/medisch-aanbod/specialismen/anesthesie/pijnkliniek/> ; https://azoudenaarde.be/sites/default/files/2022-10/PIJ-259_Lumbale_epidurale_infiltratie_versie_11_april_2022.pdf

⁴ https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarief_artsen_deel07_20230101.pdf ; Nomensoft <https://webapppsa.riziv-inami.fgov.be/Nomen/nl/search>
355 493 Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch, met inbegrip van de naald, sleutelletter en coëfficiënt K 30 honorarium 37,54 euro
202 790 Radiculaire of transforaminale infiltratie, met gebruik van medische beeldvorming, maximum een zenuwwortel per zitting, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar, sleutelletter en coëfficiënt K 45 honorarium 72,02 euro

Omdat verweerder zeer frequent de nomenclatuurnummers 558530 (meten van de zenuwgeleidingssnelheid) en 355493 (lumbale punctie) aanrekent start de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle een onderzoek naar de realiteit en de conformiteit van die prestaties.

Uit de onderzoeksgegevens en uit de verklaringen van verweerder en rekening gehouden met de door hem bijgebrachte verslagen die niet in de opgevraagde dossiers zaten, blijkt ontegensprekelijk dat voor 19 aangerekende EMG's bij 87 uit steekproeftrekking onderzochte verstrekkingen geen verslag wordt bijgebracht.

De rechten van verdediging zijn niet geschonden aangezien verweerdere de mogelijkheid hadden om achteraf nog opmerkingen te geven op het proces-verbaal van vaststelling en zich te verdedigen in de tegensprekelijke procedure voor de Kamer.

Het verweer dat de DGEK haar dossier heeft willen 'aandikken' door enkel prestaties ten laste te leggen die uitgevoerd zijn in het F..., is ongegrond.

Het door dokter A... aantal aangerekende verstrekkingen met nomenclatuurnummer 558530-558541 in F... in de periode van 02/06/2020 tot en met 31/12/2021 was 7.081; het aantal aangerekende verstrekkingen 558530-558541 in het G... in de periode van 01/01/2022 tot en met 30/06/2022 was 2.152. Dit wil dus zeggen dat er in het F... 3,29 keer meer verstrekkingen werden aangerekend ten opzichte van de aangerekende verstrekkingen in het G.... De steekproeftrekking bevat 2,38 keer meer verstrekkingen in het F... ten aanzien van de verstrekking in G....

Verweerdere halen ook aan dat niet 40 maar wel 125 patiëntendossiers werden opgevraagd. Er werden inderdaad dossiers opgevraagd vooraleer er een steekproef werd gedaan om een idee te krijgen of er onregelmatigheden waren in de dossiers. Uit dit vooronderzoek bleek dat er in 84,87% van de aanrekeningen in de opgevraagde dossiers te F... er geen verslag aanwezig was van de neurologische functiemeting. In G... was dit in 71,73% van de aanrekeningen het geval. Na deze vooranalyse werd er een steekproef aangevraagd van 40 patiënten. De dossiers die werden gevraagd bij de huisartsen, zijn dezelfde als diegene die in de steekproef zitten. Indien er door de huisartsen een verslag werd doorgestuurd, werd de aanrekening in de steekproef als conform aanzien.

Dit wordt tegengesproken door de steekproef zelf die in de onderzoeksperiode veel gevallen bevat waarin wel een verslag werd teruggevonden.

De steekproef is dus wel degelijk willekeurig getrokken en is representatief. De DGEK is bevoegd om elke periode te onderzoeken die maximum 3 jaar aan het proces-verbaal van vaststelling voorafgaat. Het verschil in de ten laste gelegde periode in de twee tenlasteleggingen heeft te maken met de beschikbaarheid van de gegevens op het moment van het bepalen van de steekproef onder tenlastelegging 1. Bij de vaststelling van de tweede inbreuk werden de aanrekeningegegevens later opgevraagd

Verweerdere verwijten de DGEK dat hij geen intermediaire verslagen heeft opgevraagd waarin het vereiste verslag wel te vinden was. De DGEK heeft echter ook deze verslagen opgevraagd.

Voor wat betreft de niet-conforme aanrekeningen van de lumbale puncties, verklaarde verweerder tijdens het verhoor van 27/06/2023 *“dat hij altijd iets inspuut(...) Altijd therapeutisch. Ik blijf natuurlijk buiten het lumbaal kanaal, het is niet de bedoeling dat ik een lumbaal vocht krijg, ik spuit iets in. Meestal combinatie lidocaïne en corticoiden”*.

De nomenclatuur raakt de openbare orde⁵. Dat wil zeggen dat de bepalingen strikt toegepast moeten worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt⁶.

De Raad van State oordeelde al dat een zorgverlener niet zelf mag beslissen welke prestatie hij met welke nomenclatuurcode zou aanrekenen⁷.

Het vertrouwensbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel is dus niet geschonden. De nomenclatuur is duidelijk. Er is nooit andersluidend beslist door de DGEC en de gedragslijn van de DGEC over dit onderwerp is nooit ambigu of gewijzigd geweest. De termen - wanneer er geen wettelijke definitie voorhanden is - moeten worden begrepen in het gewone juridische of technische taalgebruik⁸. Er is dan geen sprake van rechtsonzekerheid over de betekenis van de aangehaalde term.

Verweerders voeren ook aan dat de verzekeringsinstellingen, als organen van het RIZIV, de prestaties altijd hebben uitbetaald wat zou wijzen op de correctheid van de prestaties. Dit is niet correct. De mutualiteiten zijn geen organen van het RIZIV en hun controlebevoegdheid staat los van die van de DGEC.

Verweerder werpt op dat het RIZIV geen schade heeft geleden omdat, indien de ruginfiltraties door hem (of door de pijnkliniek) correct zouden zijn aangerekend onder het juiste nomenclatuurnummer, de ziekteverzekering nog meer belast zou zijn geweest.

Zoals blijkt uit het onderzoek (synthesenota) waren er in België in 2022 slechts drie fysisch artsen die dit nomenclatuurnummer gebruikten. In de onderzochte periode (ontvangstdatum bij de V.I. van 02/09/2020 tot en met 30/03/2023) rekende dokter A... deze verstrekkingen 1719 keer aan. Dat komt neer op minstens 2 patiënten per dag die hij laag in de rug inspuit.

Het punt is dat als gevolg van het onderzoek aan hem voor de periode van 02/06/2020 tot en met 30/06/2022, ten laste wordt gelegd getuigschriften voor verstrekte hulp te hebben opgemaakt en uitgereikt voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingende aanrekening van verstrekkingen van lumbale puncties, die niet overeenstemmen met de omschrijving van werkelijk verleende lumbale epidurale inspuitingen.

⁵ Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017; Arrbrb. Henegouwen (afd. Charleroi) (4e k.) 2 maart 2020; Antwerpen 18 januari 2021, nr. 2020/AR/565, T.Gez. 2021-22, afl. 3, 211.

⁶ Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.

⁷ RvS 18 december 2003, nr. 126.555.

⁸ Raad van State, Beginselen van de wetgevingstechniek, Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten, 2008, p. 8.

De verplichte ziekteverzekering beheerd door het RIZIV en de ziekenfondsen, verleent rechten maar daarnaast worden ook verplichtingen opgelegd. Wanneer een zorgverlener die verplichtingen niet naleeft, kan dat leiden tot een sanctie.

Als zorgverleners prestaties aanrekenen die niet correct zijn volgens de nomenclatuur, of systematisch foutief factureren kan een sanctie volgen op de regeloverschrijding. De waarde van de terugbetaling moet overeenkomen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door eiser.

De *ratio legis* van de administratieve sancties bepaald in de artikelen 73bis, 2°, 142, §1, 2°, 142, §2, tweede lid, a) is preventief: het stelsel moet correct en eerlijk functioneren.

De kern is dat deze sancties niet louter strafrechtelijk zijn, maar administratief-preventief. Deze wettelijke sanctiemogelijkheid staat garant voor de correcte werking van de verplichte ziekteverzekering: wie regels of verplichtingen niet naleeft, ondermijnt de solidariteit en de financiering van het systeem.

Eerste verweerder geeft systematisch insputtingen aan zijn patiënten die dat nodig hebben, en hij rekent dat aan als een punctie terwijl hij zoals hij zelf heeft verklaard tijdens het verhoor van 27/06/2023 *“dat hij altijd iets inspuut(...) Altijd therapeutisch. Ik blijf natuurlijk buiten het lumbaal kanaal, het is niet de bedoeling dat ik een lumbaal vocht krijg, ik spuit iets in. Meestal combinatie lidocaïne en corticoïden”*.

Als iedere fysisch arts bij herhaling en structureel op dergelijke manier gaat tarifieren en geen correcte aangiften doet, geen controleprocedures respecteert en medische prestaties niet volgens de regels aanreken, dan ondermijnt dat het Belgisch stelsel van de gezondheidszorg. Met daadwerkelijke schade als gevolg. Het RIZIV betaalt die bedragen uit, waardoor de ziekteverzekering rechtstreeks geld verliest.

De Belgische ziekteverzekering is gebaseerd op solidariteit tussen werkenden en zieken, op de naleving door verzekerden én zorgverleners, op het optimale gebruik van de middelen van deze verzekering. Misbruik door zorgverleners zou dat draagvlak aantasten. Daarin zit juist de concrete schade aan het stelsel. Als het stelsel wordt aangetast en ondermijnd zoals in casu vastgesteld is, heeft de financiële schade zich voorgedaan. En is de schade bewezen. Aangezien het risico of de overtreding vaststaat kan sanctionering door terugbetaling van de volledige waarde van de niet-conforme verstrekkingen en/of administratieve boete nodig zijn om herhaling en structureel misbruik te vermijden.

Tegelijk worden hierdoor ook de taken van de controleurs en van de administratieve en juridische diensten belast door het overtredingsgedrag van de betrokken zorgverlener. Het samenstellen en voorbereiden en afhandelen van administratieve strafdossiers kost werkuren, veroorzaakt door de overtreder. Onderzoek, controles, audits en tuchtprocedures kosten de ziekteverzekering extra middelen. Indien er een gerechtelijke procedure volgt, lopen de kosten nog verder op (juridische vertegenwoordiging, griffie, enz.).

Overtredingen en de vervolging en beteugeling ervan veroorzaken ook indirecte financiële schade : aantasting van vertrouwen in het systeem bij patiënten en zorgverleners, verhoogde premies of bijdragen op lange termijn, schrapping van terugbetaalbare supplementen en schrappingen van nomenclatuurnummers en van terugbetaalbare geneesmiddelen of protheses, allemaal beperkende en bezuinigende beslissingen omdat de verzekering financieel zwaarder belast wordt.

Extra controlemechanismen moeten ingevoerd worden, wat opnieuw middelen kost. En bovendien wanneer een arts systematisch niet-conforme verstrekkingen aanrekent, en het RIZIV betaalt die consultaties uit aan de arts, zoals in casu, dan moet het bedrag worden teruggevorderd, maar vaak is slechts een deel recupereerbaar (bv. door faillissement, geen verhaalbare inkomsten, of langdurige procedures).

De *ratio legis* is dus bescherming van de integriteit en de solidariteit van het ziekteverzekeringsstelsel, door efficiënte, preventieve en proportionele sanctionering van inbreuken – met bewezen financiële schade door de onverschuldigde betaling en de ondermijning van het systeem.

De Kamer oordeelt derhalve dat in redelijke mate van zekerheid is komen vast te staan uit de verklaringen en uit de onderzoeksgegevens van de DGEC, en eveneens uit de verweerstukken, dat voor een aantal patiënten die door hem behandeld zijn, in de tenlastegelegde periode, voor een onverschuldigd bedrag van 91.804,31 euro aan niet-conforme prestaties zijn aangerekend door dokter A..., en die door eiser worden teruggevorderd.

Er wordt een administratieve geldboete opgelegd

Dokter A... heeft zich schuldig gemaakt aan twee verschillende inbreuken op de nomenclatuur namelijk niet-conforme aanrekeningen. In de eerste tenlastelegging nl. niet-naleving van de vergoedingsvoorwaarden, is er geen verslag opgemaakt van de functiemeting wat een vergoedingsvoorwaarde is voor de aanrekening van de prestatie met nomenclatuurnummer 558530. Omdat er geen verslag aanwezig was, konden de ten laste gelegde prestaties onder tenlastelegging 1 dan ook niet worden aangerekend. Daarom wordt de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties volledig teruggevorderd.

Tenlastelegging 2 nl. de niet-naleving van de omschrijving van de verstrekking, gaat over een incorrecte aanrekening van een prestatie die niet onder de omschrijving valt van de verstrekking in de nomenclatuur waarmee werd aangerekend.

Van iedere zorgverlener wordt wel verwacht dat hij of zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen, vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst⁹ en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering¹⁰.

⁹ 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.

¹⁰

https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_verpleegkundige_20230213_1.pdf

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, sluit de toepassing van de wet niet uit¹¹. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Goede trouw is op zichzelf geen grond van rechtvaardiging; ze wordt het maar indien ze een onoverkomelijke dwaling doet ontstaan.¹²

De motieven die geleid hebben tot de bepaling van de noodzaak en de omvang van de gevorderde administratieve geldboete worden duidelijk omschreven in het verzoekschrift van DGEK d.d. 11/10/2024:

- de meerdere inbreuken op verschillende bepalingen van de nomenclatuur,
- de ernst van de feiten (laten aanrekenen van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 91.804,31 euro),
- het feit dat verweerder een financieel voordeel voor zichzelf heeft beoogd en verkregen,
- de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering, en de schade aan de ziekteverzekering.

Er wordt anderzijds voor wat betreft de omvang van de administratieve geldboete, in het voordeel van verweerder, ermee rekening gehouden dat een gedeelte van de onterecht uitbetaalde prestaties werden terugbetaald. Dat verweerder de laatste 10 jaar geen antecedenten heeft binnen de DGEK en dus geen rechterlijke veroordeling heeft opgelopen binnen de Dienst, wil niet zeggen dat hij een blanco voorgeschiedenis heeft.

Er wordt rekening gehouden met het gegeven dat dokter A... in 2004 een proces-verbaal van vaststelling op datum van 2/07/2004 kreeg met de volgende tenlastelegging: het laten attesteren van pluridisciplinaire revalidatieverstrekingen waarbij niet werd voldaan aan de vereiste fysieke aanwezigheidsnormen. De tenlastelegging bedroeg 109 888,98 euro. Dit bedrag werd volledig geïnd. Op 22/09/2011 volgde er nog een tweede proces-verbaal van vaststelling omwille van het niet-naleven van conventietarieven. De tenlastelegging bedroeg 340,41 euro. Dit bedrag werd volledig geïnd.

De Kamer is van oordeel dat de gevorderde geldboete van 100% wel degelijk een wettelijke, proportionele en gerechtvaardigde sanctie betreft, waarvan de helft met uitstel van 3 jaar, wat wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer dr. A... een nieuwe inbreuk op artikel 73*bis* GVV-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. Hij 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.

¹¹ BEULS, J. "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66

¹² Cass. 29 januari 1962, Pas I, 627; Cass. 21 september 1994, Arr.Cass. 1994, 767

Over de (subsidiare) vraag tot het bekomen van afbetalingen

De Kamer is van oordeel dat deze vraag niet redelijk en ongegrond is. Aangezien de ten onrechte aangerekende inkomsten werden betaald op de rekening van de tweede verweerster, en deze laatste geen onmogelijkheid of moeilijkheden aantoont om in staat te zijn haar schulden in een keer te voldoen, staat de Kamer aan verweerders niet toe de schuld af te betalen door middel van maandelijks termijnen.

OM DIE REDENEN,

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

Gelet op de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 2, 73*bis*, 2°, 142, §1, 2°, 142, §2, tweede lid, a), 144, 145, 146, § 2/1, 156, §1, tweede lid, 157, §1 en 164; het K.B. tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 september 1984, in het bijzonder op de artikelen 1, §8, 11, §4, 12 en 22 en de Bijlage bij het koninklijk besluit;

Gelet op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het K.B. van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart dokter A... schuldig aan de hem ten laste gelegde feiten, die een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73*bis*, 2° van de GVV-wet;

Stelt vast dat de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties de som van 91.804,31 € bedraagt.

Stelt vast dat 57.563,58 euro werd terugbetaald.

Verklaart de vordering van het RIZIV tot terugbetaling van het resterende bedrag van € 34.240,73 ontvankelijk en gegrond;

Verklaart de vordering van het RIZIV tot betaling van een administratieve geldboete ontvankelijk en gegrond en legt aan dokter A... een administratieve geldboete op van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van € 91.804,31;

Verleent uitstel van tenuitvoerlegging wat betreft de administratieve geldboete voor een termijn van 3 jaar, voor een gedeelte van € 45.902,16 euro, hetzij 1/2 van de opgelegde administratieve geldboete.

Dienvolgens, veroordeelt dokter A... tot betaling aan het RIZIV van het bedrag van € 80.142,89 te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet, en opeisbaar vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Zegt dat B... solidair gehouden is met dokter A... tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld onder de tenlastelegging, voor een bedrag van € 34.240,73 te vermeerderen met de verwijlinteressen aan de wettelijke intrestvoet, en opeisbaar vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 18 september 2025 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- de heer Luc Muyldermans, ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Luc MUYLDERMANS

Martin Volcke
(Signature)
Digitally signed by Martin Volcke (Signature)
Date: 2025.09.18 16:05:38
+02'00'

Luc Muyldermans
(Signature)
Digitally signed by Luc Muyldermans (Signature)
Date: 2025.09.18 16:00:53
+02'00'

De griffier,

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Luc Muyldermans, ere-magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Tony De Groote en dokter Lorenz Musger, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit dokter Guy Verhulst en dokter Ludo Vanopdenbosch, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli

1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).