KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 26/02/2025
Algemeen rolnummer: NB-011-24
2021-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 08/26

Betreft:

Dokter **A...**, huisarts, wonend te XXXX te XXXX met Riziv-nr.: 1XXXXXXX XXX, die niet in persoon verschijnt.

Appellant, vertegenwoordigd door Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX.

Tegen

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

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter C..., arts-directeur en de heer D..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 18 december 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:

- De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 06.11.2024, ter kennis gegeven aan appellant per brief van 08.11.2024;
- De beroepsakte van appellant van 12.12.2024, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 12.12.2024;
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 07.02.2025, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 10.02.2025;
- De beroepsbesluiten van appellant van 13.05.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 13.05.2025;
- De vaststelling van rechtsdag op 18.12.2025.

Gehoord op de zitting van 18 december 2025:

- De heer D... en dokter C... namens geïntimeerde.
- Meester B... namens appellant.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 26 februari 2026, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. Uiteenzetting van de feiten

Aan dokter A... worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

Inbreuk 1:

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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

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

De inbreuk betreft het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties voor specifieke zorg op afstand tijdens de Covid-pandemie (101990 en 101135) bij verzekerden verblijvend in E....

Wettelijke en reglementaire basis:

KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 8. Zorg door een arts

§ 1. Triage:

101990

Advies met het oog op triage COVID-19 N 10

[…]

Onder advies met oog op triage COVID-19 verstaat men een telefonische triage na volledige anamnese van een patiënt met symptomen van een mogelijke besmetting met het SARS-CoV-2 virus, in een bijzondere situatie waarbij maatregelen zich opdringen op het gebied van volksgezondheid om de risico's op verspreiding in te perken.

De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de raadgevingen die werden verstrekt en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

§ 2. Continuïteit van zorg:

101135

Advies met het oog op continuïteit van zorg N 10

Onder advies met oog op continuïteit van zorg verstaat men een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19 pandemie.

De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de gemotiveerde reden die noopt tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

§ 3. Toepassingsregels:

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 gebeuren zonder enig fysiek onderzoek van de zieke. De arts ontmoet de patiënt niet in persoon.

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 omvatten het opmaken en ondertekenen van getuigschriften, farmaceutische voorschriften en allerlei bescheiden.

De verstrekkingen 101990 en 101135 kunnen aangerekend worden door elke arts.

[…]

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 mogen niet samengevoegd worden met het honorarium voor raadpleging, bezoek of advies bedoeld in artikel 2 van nomenclatuur.

De verstrekkingen 101990, 101835 en 101135 mogen niet samengevoegd worden op dezelfde dag door dezelfde arts.

De verstrekking 101135 mag per patiënt per arts maximum 5 maal per periode van 30 dagen worden aangerekend.

De verstrekkingen 101990 en 101835 kunnen slechts eenmaal per patiënt worden aangerekend.

[…]

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

HOOFDSTUK I. - ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1.

Vanaf 01/03/2020
§ 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. Voor de verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat de verstrekking is uitgevoerd.

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 211 verzekerden voor 2.150 verstrekkingen (onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 16/03/2020 tot en met 22/05/2020 en data van ontvangst bij de VI van 21/03/2020 tot en met 25/06/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 43.000,00 €.

Prestatie	**Omschrijving**	**Aantal**	**Aangerekend bedrag (€)**	**Onverschuldigd bedrag (€)**
101135	COVID19_ADVIES_CONT	1.945	38.900,00	38.900,00
101990	COVID19_ADVIES	205	4.100,00	4.100,00
Eindtotaal		**2.150**	**43.000,00**	**43.000,00**

Codenr. Verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Datum van schrapping
101135	N10	Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Artsen : Advies met het oog op continuïteit van zorg	14/03/2020	01/08/2022
101990	N10	Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Artsen : Advies met het oog op triage Covid-19	14/03/2020	01/08/2022

Inbreuk 2: 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.

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

De inbreuk betreft het niet-conform aanrekenen van huisbezoeken voor Covid-vaccinatie van verzekerden verblijvend in E....

Wettelijke en reglementaire basis:

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

HOOFDSTUK II. - Geneeskundige verstrekkingen

Afdeling I. - Geneeskundige verstrekkingen geëist door of voor rekening van anderen

Art. 2. Mogen in geen geval door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vergoed, de kosten gemoeid met verstrekkingen welke door de werkgevers, de particuliere instellingen of de openbare besturen worden geëist, met uitzondering van geneeskundige verzorging aan geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering worden geplaatst in een verzorgingsinstelling die geen inrichting is zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) en c) van dezelfde wet. Worden met name bedoeld, de verstrekkingen die worden verricht met het oog op het afleveren van geschiktheidsattesten of getuigschriften die door de sportclubs, bonden of andere particuliere of openbare instellingen worden geëist.

Hetzelfde geldt wanneer de kosten gemoeid met die verstrekkingen volledig voor rekening zijn van de openbare besturen, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

Wanneer de kosten gemoeid met die verstrekkingen slechts gedeeltelijk voor rekening zijn van de openbare besturen, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut, vergoedt de verzekeringsinstelling het verschil tot beloop van de verzekeringstarieven.

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

HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

Art. 2.

C. Bezoeken

103434 Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 0,33

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 165 verzekerden voor 291 verstrekkingen (zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata 11/01/2021 en 01/02/2021 en data van ontvangst bij de VI van 14/01/2021 tot en met 08/02/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 7.143,76 €.

Prestatie	Omschrijving	Aantal	Aangerekend bedrag (€)	Onverschuldigd bedrag (€)
103434	HUISB.3 EN+ VERZ	291	7.143,76	7.143,76

Codenr. Verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
103434	D4/ E0,33/ N5,6	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	01/04/1985

Inbreuk 3: 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.

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

De inbreuk betreft het niet-conform aanrekenen aan de ziekteverzekering van prestaties bij personeelsleden van E....

Wettelijke en reglementaire basis:

Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

HOOFDSTUK II. - Geneeskundige verstrekkingen

Afdeling I. - Geneeskundige verstrekkingen geëist door of voor rekening van anderen

Art. 2. Mogen in geen geval door de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vergoed, de kosten gemoeid met verstrekkingen welke door de werkgevers, de particuliere instellingen of de openbare besturen worden geëist, met uitzondering van geneeskundige verzorging aan geïnterneerden die overeenkomstig artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering worden geplaatst in een verzorgingsinstelling die geen inrichting is zoals bedoeld in artikel 3, 4°, a), b) en c) van dezelfde wet. Worden met name bedoeld, de verstrekkingen die worden verricht met het oog op het afleveren van geschiktheidsattesten of getuigschriften die door de sportclubs, bonden of andere particuliere of openbare instellingen worden geëist.

Hetzelfde geldt wanneer de kosten gemoeid met die verstrekkingen volledig voor rekening zijn van de openbare besturen, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut.

Wanneer de kosten gemoeid met die verstrekkingen slechts gedeeltelijk voor rekening zijn van de openbare besturen, een openbare instelling of een instelling van openbaar nut, vergoedt de verzekeringsinstelling het verschil tot beloop van de verzekeringstarieven.

Afdeling II. - Verbod van verzekeringstegemoetkoming voor sommige geneeskundige verstrekkingen

Art. 3. Voor de technische diagnoseverstrekkingen die zijn uitgevoerd ingaande op een initiatief van de werkgever dat zich richt tot alle personeelsleden of tot een deel van het personeel van zijn onderneming of van een van zijn diensten, mag geen tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden verleend.

De verzekeringsinstellingen houden elke tegemoetkoming in beraad voor verstrekkingen waarvan zij menen dat daarop het eerste lid van toepassing is. Tegelijkertijd leggen zij elk

geval voor aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut die, nadat hij het geval heeft onderzocht, verslag uitbrengt in het Verzekeringscomité.

De Dienst voor geneeskundige verzorging kan ook op gelijk welke andere wijze in kennis worden gesteld van toestanden waarop het eerste lid kan worden toegepast.

Het Verzekeringscomité beslist in elk geval of de gelaakte verstrekkingen zijn verleend onder de in het eerste lid bedoelde voorwaarden.

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

HOOFDSTUK II. - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

Art. 2.

C. Bezoeken

103132 Bezoek door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 1

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 49 verzekerden voor 100 verstrekkingen (voor onderverdeling: zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata 02/10/2020 en 02/02/2021 en data van ontvangst bij de VI van 06/10/2020 tot en met 16/02/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 2.003,65 €.

Prestatie	Omschrijving	Aantal	Aangerekend bedrag (€)	Onverschuldigd bedrag (€)
101135	COVID19_ADVIES_CONT	58	1.160,00	1.160,00
103132	HBZ.004	1	36,92	36,92
103434	HUISB.3 EN+ VERZ	41	806,73	806,73
Eindtotaal		**100**	**2.003,65**	**2.003,65**

Codenr. Verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
101135	N10	Tijdelijke verstrekkingen in het kader van een epidemie - COVID-19: Vergoedingen voor verstrekkingen op afstand zonder fysieke aanwezigheid - Artsen : Advies met het oog op continuïteit van zorg	14/03/2020
103132	D4/ E1/ N5,6	Bezoek door de huisarts	01/04/1985
103434	D4/ E0,33/ N5,6	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	01/04/1985

Inbreuk 4: 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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

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

De inbreuk betreft het onterecht meermaals per dag aanrekenen van prestaties bij eenzelfde bewoner van E....

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Code : 103434

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 23 verzekerden voor 38 verstrekkingen (zie onderstaande tabel), voor de prestatiedata van 21/03/2019 tot en met 18/05/2021 en data van ontvangst bij de VI van 13/05/2019 tot en met 16/06/2021, voor een onverschuldigd bedrag (volledig) van 923,25 €.

Prestatie	**Omschrijving**	**Aantal**	**Aangerekend bedrag (€)**	**Onverschuldigd bedrag (€)**
103434	HUISB.3 EN+ VERZ	38	923,25	923,25

Codenr. Verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
103434	D4/ E0,33/ N5,6	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts	01/04/1985

In de conclusies van eiser in de procedure voor de Kamer van eerste aanleg werd de vordering aangepast in die zin dat de twee tenlastelegging wegviel.

3. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 6 november 2024

Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 6 november 2024:

- werd appellant veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 45.926,90 € onder aftrek van een bedrag 2.926,90 € dat reeds werd terugbetaald;

- werd appellant veroordeeld tot betaling aan het RIZIV tot de volgende administratieve geldboetes:

  - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen, zijnde de tenlasteleggingen 1 en 4 : een administratieve geldboete van 150 % of 65.884,87 €, waarvan 3/4de, zijnde 43.923,25 €, effectief en 1/4de, zijnde 16.471,22 €, met uitstel gedurende een periode van drie jaar;

- voor de niet-conforme verstrekkingen, zijnde de tenlasteleggingen 3 : een administratieve geldboete van 100 % of 2.003,65 €, waarvan 1/2de, zijnde 1.001,82 €, effectief en 1/2de, zijnde 1.001,83 €, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Het is tegen deze beslissing dat de appellant beroep aantekende.

4. Standpunt van de partijen

1. De appellant argumenteert inzake de eerste tenlastelegging dat de geïntimeerde de bewijslast bij hem zou leggen en ten onrechte de toepassing van de nomenclatuurnummers zou weigeren omwille van zijn functie als CRA binnen E…, wat een ongerechtvaardigde discriminatie zou uitmaken. Er zouden ook voorwaarden toegepast worden die niet golden ten tijde van het verrichten van de prestaties terwijl het niet mogelijk zou zijn reglementering retroactief in te voeren. De appellant argumenteert dat er rekening zou moeten worden gehouden met de omzendbrief 2020/95 van 3 april 2020 en de daaropvolgende vervangende omzendbrieven die geen melding maken van de door de geïntimeerde hier toegepaste voorwaarden. Voorts voert de appellant in ondergeschikte orde aan dat wel zou zijn voldaan geweest aan de betrokken voorwaarden. Ten slotte argumenteert hij dat de weigering hem te vergoeden voor de door hem in de betrokken periode in E… verrichtte prestaties een inbreuk op artikel 23 van de Grondwet zou uitmaken alsook van het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel.

Inzake de derde tenlastelegging argumenteert de appellant dat de artikelen 2 en 3 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22,11° van de GVU-wet hier niet van toepassing zouden zijn maar wel het Besluit van 12 maart 2021 dat regels uitvaardigde inzake de vaccinatie van bewoners en zorgpersoneel van woonzorgcentra dat eens te meer ten onrechte retroactief zou zijn ingevoerd. Hij argumenteert dat de hierin voorziene subsidie niet aan hem werd uitbetaald en hoe dan ook niet bedoeld was om medische prestaties te vergoeden en beroept zich ten slotte ook wat deze tenlastelegging betreft op een beweerde schending van het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel.

Inzake beide tenlasteleggingen roept de appellant ten slotte een beweerde schending van de motiveringsplicht zoals voorzien in de Wet Motivering Bestuurshandelingen in alsook een beweerde schending van de redelijke termijn.

In ondergeschikte orde vraagt de appellant de administratieve geldboete minstens sterk te beperken.

2. De geïntimeerde vraagt de bestreden beslissing te bevestigen, met uitzondering wat het rechtzetten van de rekenfout betreft inzake de administratieve geldboete opgelegd omwille van de tenlasteleggingen 1 en 4, met name inzake de effectieve geldboete ten belope van ¾ van 65.884,87 €, welke overeenstemt met een bedrag van 49.413,65 € i.p.v. 43.923,25 €.

De huidige discussie beperkt zich voor het overige tot de tenlasteleggingen 1 en 3 nu de tweede tenlastelegging niet langer weerhouden wordt door de geïntimeerde en de vierde tenlastelegging met uitzondering van de op te leggen geldboete niet wordt betwist door de appellant.

5. Beoordeling

5.1. Beweerde schending van de redelijke termijn

1. Het recht diens zaak binnen een redelijke termijn berecht te zien, is een algemeen rechtsbeginsel dat hoe dan ook van toepassing is op de onderhavige zaak. De administratieve geldboeten die op basis van artikel 142 van de ZIV-wet kunnen worden opgelegd, worden voorts geacht strafrechtelijk van aard te zijn in de zin van artikel 6 van het EVRM zodat alle in dit artikel bepaalde waarborgen in het kader van de onderhavige procedure van toepassing zijn in de mate waarin zij betrekking hebben op het opleggen van een administratieve geldboete. Die waarborgen, waaronder die op berechting binnen een redelijke termijn die ook op andere dan strafrechtelijke procedures van toepassing zijn, zijn daarentegen in principe niet van toepassing op het bestuurlijke luik van de procedure. Dit moet genuanceerd worden nu er wél sprake kan zijn van een zogenoemde “voorwerking” van artikel 6 EVRM indien een bepaalde handeling in de bestuurlijke fase onherstelbare schade tot gevolg heeft gehad.

Ter beoordeling van de vraag of een zaak binnen een redelijke termijn wordt berecht, dient gekeken te worden naar het geheel van de feitelijke omstandigheden die de zaak kenmerken waaronder de complexiteit van de betrokken zaak, de houding van de partijen alsook van de vervolgende instanties en ten slotte het belang van de zaak voor de beklaagde. Bij de beoordeling moet voorts gekeken worden of er sprake is van periodes van stilstand of grote vertraging. Essentieel voor het EHRM is evenwel het antwoord op de vraag of de procedure in diens geheel genomen al dan niet onredelijk is. Er wordt aanvaard dat er geen sprake is van een schending van de redelijke termijn indien bepaalde aspecten van de procedure weliswaar sneller hadden kunnen verlopen maar de totale duur van de procedure daardoor niet onredelijk is geworden.

Het aanvangspunt van de redelijke termijn moet voorts gesitueerd worden op het ogenblik dat de betrokkene wordt beschuldigd en hiervan op de hoogte gebracht wordt. Dit aanvangspunt bepalen, vereist dus een feitelijke appreciatie. Ingevolge de rechtspraak van het EHRM dient bijvoorbeeld onder meer de eerste ondervraging als verdachte als een mogelijk aanvangspunt met het oog op de berekening van de redelijke termijn te worden beschouwd. Het gaat dus niet om de datum van de feiten an sich: cruciaal is wanneer de verdachte weet dat hij zich zal moeten verdedigen.

2. De appellant werd in casu verhoord op 14 maart 2022 en werd tijdens diens verhoor geconfronteerd met het standpunt van de geïntimeerde inzake de uiteindelijk weerhouden tenlasteleggingen en gevraagd zich hierop te verdedigen. De datum van 14 maart 2022 dient hier als het startpunt met het oog op de beoordeling van de redelijke termijn worden beschouwd. Het verdere verloop van de feiten kan dan kort als volgt geschetst worden:

- Mail van de appellant van 25 maart 2022 met verscheidene bijlagen;

- op 7 april 2022 werd gebeld met arbeidsgeneesheer dr. F... om navraag te doen naar het testen en vaccineren van personeelsleden van het WZC waarbij zij verklaarde dat de appellant dikwijls op eigen initiatief overging tot het testen van personeelsleden;

- op 12 mei 2022 volgde het PV van vaststelling:

- op 8 juni 2022 mailde de raadsman van de appellant met de vraag zijn cliënt toe te laten diens opmerkingen op het PV mondeling te laten toelichten;

- op het hiervoor voorziene verhoor op 23 juni 2022 kwam enkel de raadsman van de appellant opdagen om het PV te bespreken;

- op 6 juli 2022 vroeg de raadsman van de appellant om de termijn om schriftelijke opmerkingen te maken met 1 à 2 maanden te willen verlengen;

- de geïntimeerde antwoordde hier op 14 juli 2022 op dat schriftelijke opmerkingen tot 18 augustus 2022 mochten overgemaakt worden.

De procedure werd na het opstellen van de synthesenota ingeleid voor de Kamer van eerste aanleg bij verzoekschrift van 4 juli 2023. De partijen hebben vervolgens binnen een redelijke termijn conclusies uitgewisseld waarop de zaak gepleit werd op 18 september 2024 en er op 6 november 2024 een beslissing werd uitgesproken.

De redelijke termijn werd niet overschreden.

5.2. Beweerde schending van de motiveringsplicht

Overeenkomstig artikel 1 van de Wet Motivering Bestuurshandelingen is een bestuurshandeling een eenzijdige rechtshandeling met individuele strekking die uitgaat van een bestuur en die beoogt rechtsgevolgen te hebben voor één of meer bestuurden of voor een ander bestuur.

Noch het proces-verbaal van vaststelling, noch het verzoekschrift waarmee de procedure werd ingeleid, hebben op zich genomen reeds rechtsgevolgen gehad voor de appellant. Hieruit volgt dat de Wet Motivering Bestuurshandelingen niet van toepassing is.

Indien zij dit wel zouden hebben gehad, dient daarenboven opgemerkt dat het argument van de appellant hoe dan ook niet pertinent is nu over de feiten werd geoordeeld door de Kamer van eerste aanleg en thans door deze Kamer zodat zij op zich hoe dan ook geen enkel rechtsgevolg meer kunnen hebben.

5.3. Tenlastelegging 1

5.3.1. Reglementair kader inzake terugbetaling en administratieve geldboete

De weerhouden inbreuk is gebaseerd op artikel 73*bis*, 1° GVU-wet die aanleiding geeft tot de in artikel 142, §1, 1° GVU-wet bepaalde maatregelen.

1. Artikel 73*bis*, 1° GVU-wet bepaalt dat het verboden is reglementaire documenten *die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen* op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Aangezien hier gesproken wordt over het opstellen van documenten die de terugbetaling toelaten van geneeskundige verstrekkingen gaat het noodzakelijkerwijze over het opstellen van documenten *in verband met de in de nomenclatuur bepaalde verstrekkingen die in aanmerking komen voor terugbetaling*.

Artikel 142, §1, 1° GVU-wet voorziet dan dat wie zich niet schikt naar de bepalingen van artikel 73*bis* GVU-wet wordt veroordeeld tot enerzijds de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en tot anderzijds een administratieve geldboete van 50 % tot 200 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73*bis*, 1° GVU-wet.

Hierdoor heeft artikel 142, §1, 1° GVU-wet een dubbel karakter, met name enerzijds het opleggen van een herstelmaatregel bestaande uit de terugbetaling van verstrekkingen die niet aan de in de nomenclatuur bepaalde voorwaarden voldoen en anderzijds het opleggen van een sanctie bestaande uit een administratieve geldboete.

2. De 2 nomenclatuurnummers waarvoor terugbetaling alsook het opleggen van een administratieve geldboete wordt gevraagd, werden pas ingevoerd bij artikel 8 van het KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging dat gepubliceerd werd in het Belgisch Staatsblad op 19 mei 2020 en retroactief in werking trad op 1 maart 2020.

2.a. In tegenstelling tot wat de appellant in conclusies voorhoudt, is er niet zoiets als een algemeen verbod op retroactieve regelgeving. Het is wel zo dat retroactieve regelgeving geacht wordt afbreuk te doen aan het rechtszekerheidsbeginsel en daarom maar onder bepaalde voorwaarden door de beugel kan. Overeenkomstig vaststaande rechtspraak van het Grondwettelijk Hof is retroactieve werking van een wet verantwoord indien die absoluut noodzakelijk of onontbeerlijk is voor de verwezenlijking van een doelstelling van algemeen

belang[1]. A fortiori geldt hetzelfde principe voor uitvoerende reglementering zoals een KB.

In casu is er duidelijk een doelstelling van algemeen belang voorhanden. De overheid zag zich geconfronteerd met een noodsituatie bestaande uit een globale pandemie die het hele land zo goed als heeft platgelegd. Hieruit vloeide onder meer de noodzaak voort te voorzien in nieuwe reglementering ter vergoeding van de betrokken zorgverleners teneinde tegemoet te komen aan de specifieke omstandigheden waarin de geneeskunde soms diende te worden beoefend teneinde een verdere verspreiding van het virus tegen te gaan, concreet telefonische consultaties.

Het invoeren van die nieuwe reglementering was ook onmiskenbaar in het voordeel van de betrokken zorgverleners nu voorafgaand hieraan geenszins in enige reglementering werd voorzien ter vergoeding van prestaties ingevolge telefonisch contact.

Het valt ook maar moeilijk in te zien hoe het rechtszekerheidsbeginsel hier concreet zou zijn geschonden nu de regels met het oog op de terugbetaling van prestaties verbonden aan telefonische consultaties reeds op 16 maart 2020 op de website van het RIZIV werden gepubliceerd en alle zorgverleners derhalve in de mogelijkheid waren hier de voorwaarden te consulteren waaronder zij hun prestaties ingevolge telefonische contacten zouden mogen aanrekenen aan de sociale zekerheid. Louter volledigheidshalve dient opgemerkt te worden dat de omzendbrieven waarnaar de appellant in conclusies verwijst, omzendbrieven zijn die gericht zijn aan de verzekeringsinstellingen en dus niet aan de zorgverleners zelf. Die omzendbrieven omvatten steeds slechts een overzicht van de algemene omschrijving van de nomenclatuurnummers, maar niet de nadere aanrekeningsvoorwaarden ervan. Zij zijn dus volslagen irrelevant met het oog op het beoordelen van de voorwaarden waaronder tot terugbetaling wordt overgegaan.

De appellant diende dus rekening te houden met de regels zoals gepubliceerd op de website van het RIZIV op 16 maart 2020. Uit het feit dat de appellant telkens het maximum heeft aangerekend alsook uit diens verhoor blijkt ook dat hij wel degelijk op de hoogte was van de betrokken voorwaarden:

> *"A….: We mochten 1x per week de code 101135 aanrekenen. Dit werd ons zo gezegd. Ik weet niet meer door wie. Ik ben op maandag beginnen werken en ik heb op vrijdag de eerste keer dit contact aangerekend. Alle patiënten zijn ook opgevolgd geworden. Alle patiënten werden niet op vrijdag gezien, maar gespreid over de week besproken. Ze werden allemaal op vrijdag aangerekend. Ik stond op dat moment niet stil bij de wijze waarbij er gefactureerd werd.*
>
> *…*

[1] Zie BIJNENS, D., BORTELS, H., THEUNIS, J., "Behoorlijke wetgeving in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof", *T.V.W.* 2025, pg. 90 en de daar aangehaalde rechtspraak. Zie ook ALEN, A., MUYLLE, K., Handboek van het Belgisch staatsrecht, Kluwer, pg.'s 174 e.v.

G…: Op 16/3/20 wordt de prestaties 101990 aangerekend voor advies met het oog op triage Covid-19. Kan u ons toelichten waarom deze code werd geattesteerd?

A…: Dit was de eerste code die we moesten gebruiken en daarna werd de code 101135 gebruikt.

G…: Van wie kwamen deze instructies, want u spreekt van moeten.

A…: Ik weet niet meer wie mij dit gezegd heeft.

G…: Wij zien dat deze code (101190) op maandag 16/3/20 voor 223 bewoners van het WZC werd gebruikt. Bij hoeveel bewoners werd dit gebruikt omwille van een mogelijke besmetting met Covid?

A…: Ik dacht dat dit de eerste code was die we mochten gebruiken. Het ging niet over triage, maar wel over een eerste contact in het nieuwe systeem."

Uit het bovenstaande volgt dat de retroactieve invoering van nomenclatuurnummers geenszins de terugvordering van ten onrechte aangerekende verstrekkingen in de weg staat. Dit is ook maar logisch, zeker gelet op het feit dat indien de betrokken nomenclatuurnummers niet retroactief zouden zijn ingevoerd de betrokken zorgverleners evident in de eerste plaats ook geen vergoeding zouden kunnen vragen voor de prestaties die aan de hierin bepaalde voorwaarden voldoen. De argumenten van de appellant in dit verband houden dan ook geen steek.

2.b. Er is daarentegen wél een absoluut verbod op retroactieve *strafbaarstellingen* dat voortvloeit uit onder meer artikel 7, 1ste lid van het EVRM, artikel 15, 1ste lid van het BUPO-verdrag[2] alsook ten slotte uit de artikelen 12,2de lid en 14 van de Grondwet.

De waarborgen vervat in onder meer artikel 7, 1ste lid van het EVRM zijn niet alleen van toepassing op strafzaken "strictu senso" maar ook op administratieve sancties die een strafrechtelijk karakter hebben. De administratieve geldboeten die op basis van artikel 142 van de ZIV-wet kunnen worden opgelegd, worden zoals supra reeds werd opgemerkt geacht strafrechtelijk van aard te zijn in de zin van artikel 6 van het EVRM[3]. Hieruit volgt dat het verbod op het invoeren van een retroactieve strafbaarstelling in casu van toepassing is[4].

[2] Met dien verstande dat een lichtere strafwet wel terugwerkende kracht kan hebben nu dit in het voordeel is van de betrokkene.
[3] GwH. 8 mei 2014, nr. 76/2014.
[4] Zie RvSt. nr. 259.632 van 25 april 2024 en de daar aangehaalde rechtspraak van het EHRM.

Dit betekent dat het hier niet mogelijk is een administratieve geldboete op te leggen voor de periode voorafgaand aan 19 mei 2020, datum waarop het betrokken KB werd gepubliceerd. Voorafgaand aan die datum konden er immers onmogelijk documenten worden opgesteld met het oog op de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen zoals omschreven in de betrokken nomenclatuurnummers zonder die daadwerkelijk te hebben gepresteerd aangezien deze nomenclatuurnummers simpelweg voordien niet in de nomenclatuur waren opgenomen. De retroactieve invoering hiervan in de nomenclatuur laat niet toe hier retroactief ook een strafbaarstelling aan te koppelen. Bij gebrek aan dit constitutief bestanddeel gelinkt aan de betrokken nomenclatuurnummers bestond de strafbaarstelling als dusdanig dus maar vanaf 19 mei 2020.

5.3.2. Voorwaarden gesteld aan de aangerekende nomenclatuurnummers 101.990 en 101.135

1. In tegenstelling tot wat de appellant in conclusies voorhoudt, vordert de geïntimeerde de waarde van de verstrekkingen niet van hem terug omdat hij CRA was in het betrokken WZC. Dit is geenszins het standpunt van de geïntimeerde.

De waarde van de verstrekkingen wordt teruggevorderd omdat naar oordeel van de geïntimeerde niet is voldaan aan de in de nomenclatuur dienaangaande bepaalde voorwaarden. Het feit dat de appellant de CRA van het WZC was, is volslagen irrelevant.

2. Het staat vast dat de appellant het maximum aantal toegelaten prestaties ten belope van 5 per 30 kalenderdagen inzake nomenclatuurnummer 101135 ten belope van in totaal 1.945 keer heeft aangerekend over een periode van 10 weken met ingang van 20 maart 2020. Er wordt ook niet betwist dat de appellant op 16 maart 2020 voor … 205 bewoners van het WZC de code 101990 heeft toegepast.

De appellant legt Excelsheets voor waaruit de opvolging van verschillende bewoners van het WZC blijkt. Hier blijkt evenwel niet uit dat werd voldaan aan de voorwaarden om de betrokken nomenclatuurnummers te mogen aanrekenen. Dit wordt op zich eigenlijk ook niet concreet betwist door de appellant die er zich met uitzondering van de door hem voorgelegde Excelsheets in feite toe beperkt op te merken dat de geïntimeerde niet het bewijs zou leveren dat niet werd voldaan aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden.

Dit bewijs volgt evenwel uit het geheel van het dossier. De betrokken nomenclatuurnummers vereisen onder meer het volgende:

- Nomenclatuurnummer 101990 - Advies met het oog op triage COVID-19 vereist *onder meer* dat de arts in het dossier van de patiënt het telefonisch contact noteert alsook de raadgevingen die werden verstrekt en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

- Nomenclatuurnummer 101135 - Advies met het oog op continuïteit van zorg COVID-19 vereist dan weer *onder meer* dat de arts in het dossier van de patiënt het telefonisch contact noteert alsook de gemotiveerde reden die noopt tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.

De vermeldingen in de Excelsheets voorgelegd door de appellant voldoen géén van alle aan de hierboven hernomen vereisten. Er kan wat dit betreft verwezen worden naar de opmerkingen dienaangaande in de synthesenota:

> *"De "waarde" van dit bestand voor DGEC in het beoordelen van de medische zorgen is echter afwezig, aangezien:*
>
> - *het niet duidelijk is wie de input deed;*
> - *het niet duidelijk is wanneer de input gebeurde;*
> - *de datums bovenaan de kolommen frequent ontbreken of foutief zijn;al*
> - *de inhoud niet verklaart waarom wekelijkse prestaties telefonisch advies Covid werden aangerekend;"*

De nodige vermeldingen ontbreken eveneens wat de code 101990 (triage) betreft. Er dient specifiek wat die code betreft daarenboven opgemerkt dat het zo goed als fysiek onmogelijk is dat de appellant op 16 maart 2020 en dus op 1 dag met betrekking tot maar liefst 205 verzekerden de in dit nomenclatuurnummer bedoelde prestaties zou hebben geleverd. In zijn verhoor (zie supra) heeft hij dit eigenlijk ook erkend.

Er is reeds gelet op het gebrek aan de nodige vermeldingen in de dossiers van de betrokken patiënten geen recht op tussenkomst zodat het eigenlijk zelfs irrelevant is te weten of er al dan niet daadwerkelijk sprake is geweest van enig telefonisch contact met het oog op respectievelijk triage dan wel continuïteit van de zorg in het kader van COVID-19.

Ten overvloede kan echter worden opgemerkt dat het bijzonder vreemd is dat een arts die zich gedurende zoveel uren per week fysiek ter plaatse bevond zoveel telefonische consultaties zou hebben verricht. Code 101135 werd zoals reeds opgemerkt op een tijdsspanne van maar liefst 10 weken niet minder dan 1.945 keer aangerekend. Dit zou dus neerkomen op gemiddeld net geen 195 telefonische consultaties per week inzake de continuïteit van de zorg in het kader van COVID-19 terwijl de appellant minstens voltijds fysiek aanwezig was in het WZC en bewoners dan ook fysiek onderzocht. Dit wordt ook tegengesproken door de eigen verklaringen van de appellant, waaronder diens verhoor zoals dit reeds hierboven werd geciteerd alsook gelet op het volgende dat hij tijdens diens verhoor verklaarde (eigen benadrukking):

“ A… We volgenden iedereen dagelijks op. Ik was toen in het WZC aanwezig. Er was dagelijks op alle afdelingen overleg. Alle patiënten werden dagelijks besproken. ***Ik zag de patiënten die problemen stelden.*** *Ik heb in die periode geen ander consult gerekend.*

Per dag werd dit geregistreerd. Het is wel niet zichtbaar bij wie ik geweest bent, wel welke adviezen ik heb gegeven.

G…: In welke omstandigheden rekende u prestatie 101135 aan in de periode na mei 2020?

A…: Deze code is enkel gebruikt tijdens de eerste 10 weken, nadien niet meer bij mijn weten.

G…: Op 29/9/20 rekende u prestatie 101135 aan. In het dossier staat Covid-testing. Op 2/10 en 8/10 werd ze ook getest.

A…: Ik zal ze telkens gezien hebben. Ik kan niet zeggen waarom ik deze code heb aangerekend.

G…: We zien u op 29/9/20 61x de prestatie 101135 aanrekende.

A…: Ik zal bij al deze bewoners een test hebben afgenomen omdat ze symptomen vertoonden.”

Diens advocaat verklaarde hierover op 23 juni 2022 cf. het dienaangaande opgestelde verslag van feiten het volgende (eigen benadrukking):

“Hij heeft voor deze patiënten volledige dagen (van 7u tot 19u) zorg gedragen. Ook ’s nachts kreeg hij hiervoor telefoons. ***Hij overlegde over de patiënten met verpleegkundigen, maar zag de patiënten ook zelf.*** *Hij heeft voor alle patiënten, ook voor zijn eigen patiënten, in die periode geen andere prestaties aangerekend dan de codes voor telefonisch advies.* ***Hij heeft in de nomenclatuur gezocht naar een billijke verstrekking die hij kon aanrekenen.*** *Hij kon die periode toch niet voor niets werken. Ook omdat de FOD Volksgezondheid de CRA’s had gevraagd om maatregelen te nemen in het kader van de Covid-pandemie.* ***Dit vond hij een billijke aanrekening indien hij dit ook slechts wekelijks aanrekende. Er waren in de periode ook geen verstrekkingen van andere huisartsen. Hij heeft zijn zorg als een pakket beschouwd. Hij mocht deze codes 1x per week aanrekenen.****”*

De appellant verklaarde in een bijlage bij een mail van 25 maart 2022 lopende het onderzoek ook nog onder meer het volgende (eigen benadrukking):

“Administratief en wettelijk mochten we 1/week een consult aanrekenen. Vermits ik op het einde van de week de eerste facturatie deed, is dit ook de volgende weken zo gebleven. ***Dit leek me een correcte en wettelijk juiste vergoeding voor een week intensief werken in zeer moeilijk omstandigheden.*** *Ik heb dan ook niet stil gestaan bij het feit dat niemand bij*

machte is om 250 patiënten op één dat te zien, maar zo zat het dan ook niet in elkaar.[…] »

Uit het geheel van de bovenstaande elementen blijkt dat de appellant de bewuste prestaties nooit heeft verricht maar op zoek is gegaan naar een manier om de prestaties die hij ongetwijfeld wel heeft verricht in die periode op een eenvoudige wijze te factureren aan de sociale zekerheid.

De terugbetalingsregeling verbonden aan de nomenclatuur zit evenwel natuurlijk niet zo in elkaar. Om voor een prestatie te kunnen vergoed worden, moet voldaan zijn aan de dienaangaande in de nomenclatuur bepaalde voorwaarden. Er kan niet zomaar gekozen worden om de aangeboden zorg als een “pakket” te beschouwen en aan te rekenen. De appellant had de door hem verrichte prestaties correct moeten aanrekenen in overeenstemming met de wél toepasselijke nomenclatuurnummers.

De tenlastelegging is dan ook bewezen.

3. De appellant verwijst naar artikel 23 van de Grondwet en argumenteert dat het recht op een billijke vergoeding hem wordt ontzegd. Minstens zou een en ander volgens hem een inbreuk op het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel uitmaken.

De geïntimeerde merkt in dit verband terecht op dat men zich moeilijk kan beklagen over het feit dat men niet vergoed wordt voor prestaties die men niet heeft verricht. De appellant zou daarenboven wél recht hebben gehad op vergoeding voor de door hem wél geleverde prestaties indien hij deze correct had aangerekend in overeenstemming met de correcte toepasselijke nomenclatuurnummers.

De appellant heeft het dus enkel aan zichzelf te danken dat hij geen aanspraak kan maken op vergoeding voor de door hem geleverde prestaties.

Er is geen sprake van een schending van artikel 23 van de Grondwet, noch van enige inbreuk op het redelijkheids- en evenredigheidsbeginsel.

5.3.3. Terugbetaling en administratieve geldboete

1. Alle in het kader van deze tenlastelegging weerhouden ten onrechte aangerekende prestaties dienen zoals supra reeds werd uiteengezet te worden terugbetaald overeenkomstig artikel 142, §1, 1° van de GVU-wet. Het totale bedrag is overeenkomstig het PV van vaststelling gelijk aan 43.000 €.

2. De argumentatie van de appellant overeenkomstig dewelke de redelijke termijn inzake het opleggen van een administratieve geldboete hier zou zijn overschreden nu pas in het verzoekschrift een administratieve geldboete werd gevorderd, kan niet worden gevolgd. Er kan verwezen worden naar hetgeen supra reeds werd uiteengezet inzake de redelijke termijn en er dient daarenboven

te worden opgemerkt dat de geïntimeerde onmogelijk een administratieve geldboete kan vorderen zolang het onderzoek niet rond is en de inbreuken niet vast staan.

Er kan zoals supra reeds werd uiteengezet evenwel maar een administratieve geldboete worden opgelegd voor de prestaties aangerekend vanaf de publicatie van het KB waarmee de betrokken nomenclatuurnummers in de nomenclatuur werden ingevoegd en dus voor de aanrekeningen vanaf 19 mei 2020. Uit het PV van vaststelling blijkt dat enkel de aanrekeningen vermeld voor de datum van 22 mei 2020 aan die voorwaarde voldoen. Het betreft in totaal 177 aanrekeningen van elk 20 € voor een bedrag van 3.540 €.

Het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen is ontoelaatbaar nu dit een schandelijk misbruik uitmaakt van de binnen onze maatschappij georganiseerde solidariteit inzake ziektekosten. Het past dan ook dit streng te bestraffen.

Een administratieve geldboete overeenstemmend met 150% van de ten onrechte aangerekende prestaties of een bedrag van 5.310 € waarvan 3/4de effectief en 1/4de met uitstel gedurende een periode van 3 jaar komt passend voor.

5.4. Tenlastelegging 3

1. Deze tenlastelegging omvat in feite 2 onderdelen:

- De bij het personeel van het WZC uitgevoerde COVID-tests op 02/10/2020, 08/10/2020 waarbij 58 prestaties werden aangerekend onder nomenclatuurnummer 101135 (advies met het oog op continuïteit van zorg);

- De vaccinatie op 11/01/2021, 12/01/2021, 01/02/2021 en 02/02/2021 van het personeel van het E... waarbij 41 prestaties aan nomenclatuurnummer 103434 (bezoek bij meer dan 2 rechthebbenden) en 1 prestatie aan nomenclatuurnummer 103132 (bezoek bij 1 rechthebbende) werden aangerekend.

2. Wat de COVID-tests betreft die onder nummer 101135 werden aangerekend, kan verwezen worden naar hetgeen hierboven reeds werd uiteengezet in het kader van tenlastelegging 1: dit nummer betreft telefonische consultaties en kan dus maar moeilijk gebruikt worden met het oog op het bekomen van een tegemoetkoming voor het uitvoeren van een COVID-test. Ten overvloede kan opnieuw worden opgemerkt dat ook aan de overige voorwaarden die aan het gebruik van dit nomenclatuurnummer worden gesteld inzake de in het dossier van de betrokken patiënt op te nemen vermeldingen in casu niet werd voldaan. Dit zou gelet op het feit dat het gaat om het uitvoeren van een COVID-test ook maar moeilijk gaan.

3. Zowel het uitvoeren van COVID-tests bij personeelsleden als het vaccineren van personeelsleden, dienen daarenboven als arbeidsgeneeskundige prestaties

te worden beschouwd. De personeelsleden werden hier immers getest en gevaccineerd gelet op de risico's die zij ingevolge hun werk liepen. Het feit dat de overheid de werkgevers in de zorgsector heeft gevraagd in dit verband de nodige maatregelen te nemen, doet hier niet in het minst afbreuk aan.

Dergelijke prestaties vallen ten laste van de werkgever en kunnen gelet op de artikelen 2 en 3 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de GVU-wet niet ten laste van de sociale zekerheid worden gelegd. Die bepalingen waren reeds lang voor het uitbreken van de pandemie van toepassing en er is hier dan ook geen sprake van enige retroactieve werking van de toepasselijke reglementering.

Het feit dat er voorzien werd in een toelage aan het WZC met het oog op de vaccinatie van personeelsleden doet – hoewel inderdaad aangehaald in het PV van vaststelling – ten slotte in feite niet ter zake nu er hoe dan ook geen tussenkomst is van de ziektekostenverzekering voor arbeidsgeneeskundige prestaties.

4. De appellant heeft hier prestaties geleverd die ten laste vallen van de werkgever en niet aan de sociale zekerheid kunnen aangerekend worden. De tenlastelegging is dan ook bewezen.

Er is geen sprake van enige inbreuk op de beginselen van behoorlijk bestuur, noch op het gelijkheidsbeginsel. Het massaal testen en vaccineren van personeelsleden is niet vergelijkbaar met de door een huisarts bij een privé patiënt uitgevoerde test of vaccinatie.

De appellant dient zich tot het WZC te richten indien hij een vergoeding wenst te bekomen voor zijn in dit verband verrichte prestaties.

5. De appellant is hier bijzonder ondoordacht tewerk te gaan door zonder de arbeidsgeneesheer hierin te kennen over te gaan tot het massaal testen en vaccineren van personeelsleden, hoe goed bedoeld dit ook moge geweest zijn, om hier dan vervolgens een vergoeding voor te vragen van de sociale zekerheid. Dit kan opnieuw niet door de beugel.

De in eerste aanleg opgelegde geldboete van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van 2.003,65 € waarvan de helft of een bedrag van 1.001,82 € effectief en de helft of een bedrag van 1.001,82 € met uitstel gedurende een periode van 3 jaar is in de gegeven omstandigheden meer dan redelijk.

5.5. Tenlastelegging 4

Deze tenlastelegging wordt niet betwist door de appellant zodat de hiermee verbonden waarde moet terugbetaald worden en de enige vraag die zich stelt, de vraag naar de op te leggen administratieve geldboete betreft.

Er kan verwezen worden naar hetgeen supra reeds werd opgemerkt inzake de beweerde overschrijding van de redelijke termijn. Het kan voorts ook wat deze tenlastelegging betreft niet aanvaard worden dat bedragen worden aangerekend aan de sociale zekerheid voor prestaties die niet verricht werden.

Er werd een bedrag van 923,25 € ten onrechte aangerekend. Een geldboete overeenstemmend met 150% van die waarde, waarvan 3/4de effectief en 1/4de met uitstel gedurende een periode van 3 jaar lijkt redelijk.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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 144 en 145, en 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 Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak:

Hervormt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Verklaart alle tenlasteleggingen met uitzondering van tenlastelegging 2 bewezen;

Veroordeelt de appellant gelet hierop:

- voor de tenlasteleggingen 1 en 4 overeenkomstig artikel 142, §1, 1° en 157, §1 van de GVU-wet:
    - tot de terugbetaling van de waarde van de niet uitgevoerde verstrekkingen ten belope van 43.923,25 € (43.000 € gelet op tenlastelegging 1 en 923,25 € gelet op tenlastelegging 4) onder aftrek van de reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen;
    - tot een administratieve geldboete overeenstemmend met 150% van de waarde van de niet uitgevoerde verstrekkingen waarvoor een administratieve geldboete kan worden opgelegd ten belope van 6.695 €, waarvan 75% effectief ten belope van een bedrag van 5.021,25 € en 25% met uitstel ten belope van een bedrag van 1.673,75 € voor een termijn van 3 jaar;

- voor tenlastelegging 3 overeenkomstig 142, §1, 2° en 157, §1 van de GVU-wet:

    - tot de terugbetaling van de waarde van de niet-conforme verstrekkingen ten belope van 2.003,65 € onder aftrek van de reeds vrijwillig terugbetaalde bedragen;

    - tot een administratieve geldboete overeenstemmend met 100% van de waarde van de niet-conforme verstrekkingen ten belope van 2.003,65 €, waarvan 50% effectief ten belope van een bedrag van 1.001,82 € en 50% met uitstel ten belope van een bedrag van 1.001,82 € voor een termijn van 3 jaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 februari 2026 van de Kamer van beroep 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:

- mevrouw Michèle Deconynck, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep

- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE Michèle DECONYNCK

De griffier, De Voorzitter.

De Kamer van beroep 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 mevrouw Michèle Deconynck, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter en dokter Annelien Braeckman, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de

verzekeringsinstellingen, alsmede uit dokter Lieselot Brepoels en dokter Peter Raus, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps.

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

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande administratief cassatieberoep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Bij gebrek aan betaling binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van deze beslissing brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege verwijlinteresten op aan de wettelijke rentevoet (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).