

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 12/03/2026
Algemeen rolnummer: NB-005-24
2021-XXXXXX-G-XX-XXX-00006
A.R.: 09/26

Betreft:

Mevrouw **A...**, kinesitherapeute, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nr.: 5XXXXXXXX XXX

Eerste appellante

en

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

Tweede appellante

Beiden, met als raadsman Mr. C..., 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, mevrouw D..., arts-directeur en de heer E..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 28 januari 2026 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 29.04.2024, ter kennis gegeven aan appellanten met een brief van 02.05.2024;
- De beroepsakte van appellanten van 30.05.2024, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 03.06.2024;
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 01.07.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 01.07.2024;
- De repliekconclusies van appellanten van 29.08.2024, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 29.08.2024;
- De vaststelling van rechtsdag op 28.01.2026.

Gehoord op de zitting van 28 januari 2026:

- Meester C... en mevrouw A... namens appellanten.
- de heer E... en mevrouw D... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 12 maart 2026, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. Uiteenzetting van de feiten

Mevrouw A... werd het volgende ten laste gelegd in een administratieve terugvorderings- en sanctieprocedure voor de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv:

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer 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 afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Dit vormt een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De inbreuk heeft betrekking op reglementaire documenten die de terugbetaling hebben toegelaten van geneeskundige verstrekkingen waarbij niet werd voldaan aan de algemene bepalingen van artikel 7, § 19 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

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

Art. 7.

§ 19 De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende twee voorwaarden:

- voor een gegeven periode van drie maanden, mag per zorgverlener een maximum van 40.000 M-waarden worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- voor een gegeven periode van één kalenderjaar mag per zorgverlener een maximum van 156.000 M-waarden worden aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Ten laste gelegd :

Deze tenlastelegging heeft betrekking op in totaal 576 verstrekkingen, voor de prestatiedata van 01/01/2019 tot 30/06/2019 en 01/10/2019 tot 31/12/2019 en data van indiening bij de VI van 15/01/2019 tot 19/05/2021, voor een onverschuldigd bedrag van € 8.100,91.

Eerste trimester (januari 2019 tot maart 2019): in het PV van vaststelling van 03/01/2022 baseert de arts-inspecteur van de DGEC zich op prestaties tussen 01/01/2019 en 31/03/2019 volgens prestatiedatum en tussen 15/01/2019 en 19/05/2021 volgens ontvangstdatum verzekeringsinstelling (VI). Zij berekende het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde prijs van één M-waarde in het eerste trimester van 2019 te berekenen. Dit gemiddeld bedrag vermenigvuldigde zij met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het eerste trimester van 2019 gelijk aan € 0,579 (26.799,03/46.295,16). Zij stelde voor het eerste trimester van 2019 een aanrekening van 46.295,16 M-waarden vast. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 6.295,16 M-waarden overschreden. Het totaal bedrag te veel aangerekend aan de ziekteverzekering in de bovenvermelde periode bedraagt dus € 3.644,90.

Tweede trimester (april 2019 tot juni 2019): in het PV van vaststelling van 03/01/2022 baseert de arts-inspecteur van de DGEC zich op prestaties tussen 01/04/2019 en 30/06/2019 volgens prestatiedatum en tussen 15/01/2019 en 19/05/2021 volgens ontvangstdatum verzekeringsinstelling (VI). Zij berekende het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde prijs van één M-waarde in het tweede trimester van 2019 te berekenen. Dit gemiddeld bedrag vermenigvuldigde zij met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het tweede trimester van 2019 gelijk aan € 0,590 (27.246,71/46.164,96). Zij stelde voor het tweede trimester van 2019 een aanrekening van 46.164,96 M-waarden vast. De trimesterlimiet van 40.000 M-

waarden wordt met 6.164,96 M-waarden overschreden. Het totaal bedrag te veel aangerekend aan de ziekteverzekering in de bovenvermelde periode bedraagt dus € 3.637,33.

Vierde trimester (oktober 2019 tot december 2019): in het PV van vaststelling van 03/01/2022 baseert de arts-inspecteur van de DGEC zich op prestaties tussen 01/10/2019 en 31/12/2019 volgens prestatiedatum en tussen 15/01/2019 en 19/05/2021 volgens ontvangstdatum verzekeringsinstelling (VI). Zij berekende het ten laste gelegde bedrag door de gemiddelde prijs van één M-waarde in het vierde trimester van 2019 te berekenen. Dit gemiddeld bedrag vermenigvuldigde zij met het aantal M-waarden die het maximaal toegelaten aantal M-waarden per trimester overschrijden. Bij de betrokken zorgverlener is één M-waarde in het vierde trimester van 2019 gelijk aan € 0,571 (23.662,77/41.433,78). Zij stelde voor het vierde trimester van 2019 een aanrekening van 41.433,78 M-waarden vast. De trimesterlimiet van 40.000 M-waarden wordt met 1.433,78 M-waarden overschreden. Het totaal bedrag te veel aangerekend aan de ziekteverzekering in de bovenvermelde periode bedraagt dus € 818,69.

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 13 april 2023

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- Stelde vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 03/01/2022 naar genoegen van recht bewezen waren en hield ze dus aan;
- Stelde vast dat de feiten een inbreuk betreffen op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;
- Veroordeelde mevrouw A... en B..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 164, tweede lid van de GVVU-wet, hoofdelijk, tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde € 8.100,91;
- Stelde vast dat dat bedrag op 21/09/2022 integraal werd terugbetaald aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;
- Legde, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GVVU-wet, aan mevrouw A... een administratieve geldboete op van 150% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 12.151,36, waarvan 2/3de, zijnde € 8.100,91, effectief, en 1/3de, zijnde € 4.050,45, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

De administratieve geldboete van € 8100,91 werd eveneens op 22 mei 2023 betaald, zij het onder voorbehoud.

4. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 29 april 2024

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

- Verklaarde de vordering van eisers voor wat betreft de terugbetaling van prestaties die zij hebben terugbetaald aan de verplichte verzekering voor de niet-conform aangerekende geneeskundige verzorging voor het jaar 2016, niet ontvankelijk.
- Verklaarde het beroep in zoverre het de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 13 april 2023 tot voorwerp heeft, ontvankelijk en in volgende mate gegrond.
- Vernietigde deze bestreden administratieve beslissing enkel voor wat het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete betreft, en herleidt deze boete overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° en artikel 157, § 1 van de GvU-wet, tot 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 8.100,91, waarvan de helft, zijnde € 4.050,45, effectief, en de helft, zijnde € 4.050,45, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Het is tegen deze beslissing dat appellanten beroep aantekenden.

5. Standpunt van de partijen

De appellanten vorderen in hoofdorde om de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te herzien en hen derhalve vrij te spreken alsook de geïntimeerde te veroordelen tot de terugbetaling van de door de appellanten teruggestorte bedragen, met name € 8.100,91 ten titel van de beweerde ten onrechte aangerekende prestaties en € 4.050,45 ten titel van beweerd ten onrechte opgelegde administratieve geldboete.

In ondergeschikte orde vorderen de appellanten dat hen slechts een boete van 25% overeenstemmend met de waarde van de betrokken prestaties zou worden opgelegd en dit volledig met uitstel voor een termijn van 3 jaar.

De geïntimeerde vraagt om de bestreden beslissing te bevestigen.

6. Beoordeling

1. Het staat ter discussie of artikel 35, §1 GvU-wet in de versie zoals zij hier van toepassing is een voldoende rechtsgrond uitmaakte om de door kinesisten verrichte prestaties te onderwerpen aan een maximum zoals voorzien door artikel 7, §19 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna: KB van 14 september 1984).

Artikel 35, §1, 2^{de} lid GvU-wet zoals hier van toepassing hield in dit verband de volgende bepaling in:

“Wat betreft de in artikel 34, eerste lid, 1^o, e), bedoelde verstrekkingen kan de Koning in de nomenclatuur de parameters vastleggen op basis van dewelke hij het aantal verstrekkingen die geattesteerd kunnen worden binnen een bepaalde referentieperiode kan beperken tot een maximum.”

Artikel 34, eerste lid, 1), e) GvU-wet had het in de versie zoals hier van toepassing over *“tandheelkundige hulp zo bewaarshalve als herstelshalve met inbegrip van tandprothesen”*.

Hieruit volgt dat de in artikel 35, §1, 2^{de} lid GvU-wet zoals hier van toepassing bepaalde mogelijkheid om te voorzien dat het aantal attesteerbare verstrekkingen tot een maximum kan worden beperkt binnen een bepaalde referentieperiode enkel betrekking had op tandheelkundige prestaties en dus niet kon uitgebreid worden tot de verstrekkingen geattesteerd door kinesisten. De in artikel 7, §19 van de bijlage bij het KB van 14 september 1984 bepaalde maxima wat betreft door kinesisten attesteerbare verstrekkingen waren dan ook onwettig tijdens de hier weerhouden incriminatieperiode zodat dit artikel wat dit betreft overeenkomstig artikel 159 van de Grondwet buiten beschouwing moet gelaten worden.

Er kan wat dit betreft ook verwezen worden naar het arrest van de Raad van State nr. 264.534 van 16 oktober 2025.

2. De appellanten moeten bij gebrek aan een wettige basis voor de hier weerhouden inbreuk integraal worden vrijgesproken. Hieruit volgt dat de door de appellanten onder voorbehoud betaalde bedragen hen moeten worden terugbetaald. Zij vorderen dat de geïntimeerde zou worden veroordeeld tot de betaling van intresten op die bedragen.

Er kan wat dit betreft worden verwezen naar artikel 156, §1, 1^{ste} en 2^{de} lid van de GvU-wet waaruit volgt dat de sommen verschuldigd ingevolge een beslissing van onder meer de Kamer van beroep binnen de 30 dagen volgend op de kennisgeving van zo'n beslissing moeten betaald worden. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in

artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn. Dit artikel maakt geen onderscheid al naargelang wie schuldenaar dan wel schuldeiser is van de betrokken sommen.

Indien de geïntimeerde in gebreke zou blijven de onder voorbehoud terugbetaalde sommen aan de appellanten terug te storten binnen de termijn van 30 dagen zoals bepaald in artikel 156 GvU-wet, zullen hier dus vervolgens intresten op verschuldigd zijn in overeenstemming met het bepaalde in dit artikel.

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.

Spreekt de appellanten vrij van de weerhouden inbreuk gelet op het gebrek aan een rechtsgeldige strafbaarstelling.

Veroordeelt de geïntimeerde tot de terugbetaling van de door de appellanten onder voorbehoud betaalde bedragen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 12 maart 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

Martin
Volcke
(Signature)



Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2026.03.12
09:33:25 +01'00'

Michèle
Deconynck
(Signature)



Digitaal ondertekend
door Michèle
Deconynck (Signature)
Datum: 2026.03.12
10:07:23 +01'00'

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 Dessie Roothans en dokter Sabine Vasseur, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit de heer David Locus en mevrouw Ann Coppé, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van kinesitherapeuten.

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 beroep (art. 156, § 1, eerste lid GUV-wet van 14.07.1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen intrest, na de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid GUV-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid GUV-wet van 14.07.1994).

