

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR
(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de Gvu-wet¹)

Betreft: **A...**
 XXXX
 XXXX XXXX

KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX
RIZIV-nr.: 7XXXXXXX
Algemeen ziekenhuis

BRS/N/2025/20

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2022-XXXXXX-C-XX-019-00000 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 27/06/2024, opgesteld lastens A..., waarvan een afschrift ter kennisgeving werd aangeboden aan het A... via een aangetekende brief opgestuurd op 28/06/2024;

Gelet op de brief verstuurd op 17/09/2024 betreffende de rechtzetting van een fout in het proces-verbaal van vaststelling;

Gelet op de ter post aangetekende brief van 17/07/2025 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

Gelet op de schriftelijke verweermiddelen opgevraagd overeenkomstig artikel 143, § 2, derde lid van de Gvu-wet, ontvangen door de Dienst op 25/09/2025;

Gelet op de artikelen 2 n), 73bis, 142, 143, 156 van de Gvu-wet.

¹ Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

1.1 Algemeen

In de prestatieperiode van 07/05/2021 tot en met 11/08/2023 (en ontvangstdatum bij de verzekeringsinstelling (V.I.) van 05/08/2021 tot en met 02/10/2023) werd aan het A... de volgende inbreuk op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

“Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van 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.”

Dit vormt een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de GVV-wet.

Een multidisciplinair oncologisch consult werd aangerekend terwijl het geen oncologische aandoening betrof. Het feit dat er voor patiënten met een niet-maligne aandoening (ook al betreft het eventueel een ernstige, mogelijk levensbedreigende aandoening) een multidisciplinair overleg plaats vond, eventueel gekoppeld aan een registratie, laat niet toe hiervoor een multidisciplinair oncologisch consult aan te rekenen noch de hierbij horende verstrekkingen.

Voor die tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **€ 9.906,74**.

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Niet-conforme verstrekkingen:

Art. 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;

(...)”

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen²

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 V. - SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

AFDELING 2. - Algemene speciale verstrekkingen.

Art. 11. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :

"K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003) + "K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)

350372 350383 *Eerste multidisciplinair oncologisch consult (eerste MOC), geattesteerd door de geneesheer-coördinator* K 80

K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003)
350394-350405 *Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult* K 17

K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)
350276-350280 *Opvolgings-multidisciplinair oncologisch consult (opvolgings-MOC), geattesteerd door de geneesheer-coördinator* K 50

K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)
350254-350265
Toelichting van de diagnose en van het voorstel van aanvullende onderzoeken, opvolging en behandelingsplan aan de patiënt volgens het verslag van het voorafgaand multidisciplinair oncologisch consult tijdens een afzonderlijk overleg met de patiënt : door de behandelend geneesheer-specialist die deelgenomen heeft aan het MOC K 50

Minstens vier geneesheren van verschillende specialismen nemen deel aan een MOC. Minstens één van hen heeft een bijzondere ervaring in de oncologische chirurgie of is erkend als geneesheer-specialist in de medische oncologie of in de radiotherapie-oncologie of heeft een bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of de pediatrie hematologie en oncologie.

Eén van de geneesheren fungeert als coördinator en maakt het schriftelijk verslag op dat een beschrijving bevat van de diagnose en het behandelingsplan.

Een multidisciplinair oncologisch consult wordt schriftelijk aangevraagd door de behandelende erkende huisarts of de algemeen geneeskundige met verworven rechten of behandelende geneesheer-specialist, met uitsluiting van de geneesheer-specialist in de anatomopathologie, de klinische biologie en de röntgendiagnose.

De verstrekking 350372-350383 (eerste MOC) wordt georganiseerd bij de behandeling van een nieuwe oncologische aandoening, met uitzondering van een niet-verwikkeld spinocellulair of basocellulair carcinoom van de huid.

Een eerste of opvolgings-MOC is verplicht voorafgaand aan :

a) elke oncologische behandeling die niet is opgenomen in of afwijkt van de in het kwaliteitshandboek van het betrokken ziekenhuis uitgeschreven protocollen;

² [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](http://nomenclatuur-teksten-riziv.fgov.be)

b) elke chemotherapeutische behandeling met een geneesmiddel dat in een eerste fase van verzekeringstegemoetkoming door de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen werd aangeduid voor monitoring via het multidisciplinair oncologisch consult;

c) elke oncologische behandeling met gebruik van een verstrekking uit artikel 18 die wordt aangerekend door een geneesheer-specialist voor een ander specialisme dan de radiotherapie-oncologie of de nucleaire geneeskunde en die verwant is aan zijn specialisme.

Onder behandeling wordt hier verstaan de aanwending van heelkunde, medicatie of verstrekkingen vermeld in artikel 18 in een oncologische situatie.

Indien een behandeling wordt ingesteld zonder MOC, houdt de behandelende arts alle stukken ter motivatie voor zijn keuze beschikbaar voor de adviserend-geneesheer.

De verstrekking 350276-350280 (opvolgings-MOC) is uitsluitend aanrekenbaar bij :

a) de opvolging van een behandeling waarbij een objectieve noodzaak bestaat om de diagnose in vraag te stellen en/of de therapeutische planning aan te passen

en/of

b) de herhaling van een bestralingsreeks van eenzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks.

In dat laatste geval is de voorafgaandelijke uitvoering van de verstrekking 350276-350280 bovendien verplicht.

De verstrekking 350291-350302 (bijkomende MOC) is slechts aanrekenbaar indien een eerste MOC geen aanleiding gaf tot een definitieve diagnose of concreet behandelingsplan maar wel in functie hiervan tot een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis met erkend oncologisch zorgprogramma.

De verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 zijn niet aanrekenbaar bij het aanvangen van de behandeling van een niet-verwikkeld spinocellulair of basocellulair carcinoom van de huid.

De verstrekking 350394-350405 is aanrekenbaar door maximaal vier geneesheren-specialisten van verschillende specialismen, uitsluitend ter gelegenheid van de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 of 350291-350302.

De verstrekking 350416-350420 is uitsluitend aanrekenbaar in combinatie met de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 of 350291-350302. Ze dekt tevens de verplaatsingskosten.

De verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 en 350416-350420 zijn onderling niet cumuleerbaar door dezelfde verstrekker.

De verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 en 350416-350420 vereisen de gelijktijdige fysieke aanwezigheid van de verschillende deelnemende geneesheren.

Ieder multidisciplinair oncologisch consult geeft aanleiding tot een schriftelijk verslag, opgesteld door de geneesheer-coördinator. Het verslag vermeldt de namen van de deelnemende geneesheren en van de aanvragende geneesheer.

Het bevat een initiële probleemstelling, een overzicht van de medische gegevens die voorhanden zijn en een uitwerking van de diagnose met uitspraak over de prognose. Het bevat verder een concreet behandelingsplan op korte en langere termijn met motivatie, rekening houdend met medische maar ook psychische en sociale argumenten.

In geval van doorverwijzing voor een bijkomend multidisciplinair consult, staat de naam van het tweede ziekenhuis vermeld in het verslag.

Het verslag wordt overgemaakt aan alle geneesheren die aan het consult hebben deelgenomen, aan de aanvragende geneesheer, aan de huisarts van de patiënt en aan de adviserend-geneesheer van de verzekeringsinstelling.

Het honorarium voor de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 dekt het verslag en de uniforme registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en bestemd voor het Kankerregister.

De verstrekkingen 350232 en 350254-350265 zijn elk slechts eenmaal aanrekenbaar en alleen volgend op een eerste multidisciplinair oncologisch consult (verstrekking nr. 350372-350383).

Tijdens het multidisciplinair consult wordt in voorkomend geval afgesproken welke geneesheer de verstrekking 350254-350265 zal uitvoeren.

De verstrekkingen 350232 en 350254-350265 zijn niet cumuleerbaar met een raadpleging of een bezoek."

K.B. 18.12.2009" (in werking 1.3.2010) + "K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)

350453-350464 *Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult coördineert*
K 15

K.B. 18.12.2009" (in werking 1.3.2010) + Erratum B.S. 19.2.2010

350475-350486 *Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350394-350405 of 350416-350420 aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult bijwoont*
K 7,5

K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003) + Erratum B.S. 26.02.2003 + "K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)

350416-350420 *Deelname aan het multidisciplinair oncologisch consult door een arts die geen deel uitmaakt van de staf van ziekenhuisgeneesheren*
K 25

1.2 Ten laste gelegde verstrekkingen

De tenlastelegging van 27/06/2024 is gebaseerd op het onterecht aanrekenen van MOC-verstrekkingen voor niet-maligne tumoren.

	Aantal	Bedrag (€)
350276 - OPVOLGING-MOC	3	197,33
350372 - 1eMOC.GEATT.GEN.COO	44	4581,28
350383 - 1eMOC.GEATT.GEN.COO	8	839,46
350394 - MULTIDISC.ONCOL.CONS	152	3359
350405 - MULTIDISC.ONCOL.CONS	26	578,27
350475 - BIJK.HON/COM.BIJW	36	351,4
Eindtotaal	269	9906,74

De tenlastelegging heeft betrekking op de prestatieperiode van 07/05/2021 tot en met 11/08/2023 (en ontvangstdatum bij de V.I. van 05/08/2021 tot en met 02/10/2023). Het betreft de niet-conforme aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering, aangezien **een multidisciplinair oncologisch consult, daar waar het een niet-oncologische aandoening betrof.**

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt € 9.906,74, na rechtzetting.

A... is niet akkoord met de tenlastelegging, maar de DGEC blijft bij zijn standpunt.

2 VERWEER

Overeenkomstig artikel 143, § 2, derde lid van de GvU-wet werd met de ter post aangetekende brief van 17/07/2025 de synthesenota overgemaakt aan A..., en werd gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van 25/09/2025, waarin deze stelt dat:

- De stelling van de DGEC dat de term “oncologie” enkel betrekking heeft op maligne tumoren vindt geen grondslag in de nomenclatuur, noch in de interpretatieregels:
 - De nomenclatuurnummers 350254-350265 (*“De verstrekking 350372-350383 (eerste MOC) wordt georganiseerd bij de behandeling van een nieuwe oncologische aandoening, met uitzondering van een niet-verwikkeld spinocellulair of basocellulair carcinoom van de huid”*) voorzien geen enkele restrictie tot uitsluitend “maligne” tumoren. Ze voorzien dus dat een MOC georganiseerd en aangerekend kan worden bij de behandeling van elke nieuwe “oncologische” aandoening.
 - De DGEC meent dat de nomenclatuurnummers 350254-350265 uitsluitend voorbehouden zijn aan MOC's die georganiseerd worden ter bespreking van maligne tumoren. Evenwel vindt deze redenering geen steun in de nomenclatuur zelf. Er wordt niet verduidelijkt welke soort tumoren onder ‘oncologisch’ begrepen moeten worden (en welke niet).

Er bestaan zowel goed- als kwaadaardige tumoren. Het is niet altijd mogelijk of geïndiceerd om voorafgaand aan het MOC te kunnen bepalen om welke soort tumor het gaat. Er wordt in de nomenclatuur nergens gesteld dat de MOC-honoraria beperkt zouden zijn tot maligne tumoren.

- De interpretatieregels bij de nomenclatuur voorzien geen beperking/invulling van het begrip “oncologie”.

De recente invulling van het begrip ‘oncologisch’ betreft een eenzijdige interpretatie door de DGEC, die geen steun vindt in de tekst van de nomenclatuur, noch haar interpretatieregels.

- De MOC-codes bepalen voor slechts enkele specifieke tumoren dat hiervoor geen MOC-consult kan worden aangerekend, met name voor een niet-verwikkeld spinocellulair of basocellulair carcinoom van de huid. Omdat uitzonderingen strikt moeten worden geïnterpreteerd, kan voor alle andere nieuwe oncologische aandoeningen wel een MOC worden georganiseerd en aangerekend.

De redenering van de DGEC dat er een algemene uitsluiting voorzien is in de nomenclatuur voor alle benigne of premaligne tumoren, vindt geen steun in de nomenclatuur.

- Niet de aard van de tumor, maar wel de aard van de tumorbehandeling bepaalt of een MOC mag aangerekend worden, indachtig artikel 18 en 19 van de nomenclatuur.
 - Artikel 11 van de nomenclatuur verplicht een MOC voor een reeks van ‘oncologische’ behandelingen, die betrekking hebben op zowel maligne als niet-maligne tumoren.

De bedoeling van de MOC-nomenclatuur, zoals blijkt uit artikel 11 van de nomenclatuur, is: vooraleer over te gaan tot een bepaalde ingrijpende en/of risicovolle behandeling van een tumor (zoals chemotherapie, bestraling, heekundige wegname), dient er multidisciplinair te worden overlegd over de beste aanpak van de patiënt.

- Door de verwijzing in artikel 11 naar artikel 18 en 19 van de nomenclatuur, blijkt dat de wetgever de bedoeling had om MOC’s te organiseren (en terug te betalen), telkens voorafgaand aan de mogelijke opstart van de in artikel 18 en 19 opgenomen behandelingen. De artikelen 11, 18 en 19 van de nomenclatuur zijn dus met elkaar verbonden. Hieruit blijkt dus dat niet het type tumor (goed- of kwaadaardig) maar wel de eventuele behandeling die daarop volgt, doorslaggevend is voor het al dan niet verplicht organiseren van een MOC. In de voormelde bepalingen wordt uitdrukkelijk melding gemaakt van zowel maligne als niet-maligne aandoeningen.
- De artikelen 18 en 19 van de nomenclatuur, waarnaar artikel 11 van de nomenclatuur verwijst, regelen de terugbetalingen van behandelingen van “nucleaire geneeskunde”. Artikel 18 regelt de terugbetaling van deze behandelingen, waaronder diverse types bestralingen, maar ook de uitvoering van diverse soorten onderzoeken bij vermoeden van tumoren. Artikel 19 somt op welke oncologische aandoeningen in aanmerking

komen voor een terugbetaalde behandeling. Hierbij wordt expliciet gesteld dat deze terugbetaling ook voorzien is voor niet-maligne tumoren.

Aangezien artikel 11 uitdrukkelijk stelt dat een MOC voorafgaand iedere behandeling georganiseerd moet worden van de in artikel 19 bedoelde aandoeningen, én in artikel 19 uitdrukkelijk melding wordt gemaakt van heel wat niet-maligne aandoeningen, kan niet anders dan besloten worden dat een MOC ook aangerekend kan worden ter bespreking van niet-maligne aandoeningen.

- Uit de analyse van de regelgeving door A... blijkt dat niet het type tumor (maligne of niet-maligne) maar wel de aard van de behandeling (heelkunde, bestraling, chemotherapie) die hiervoor noodzakelijk is, doorslaggevend is of voor de vraag of een MOC moet georganiseerd worden (en derhalve kan aangerekend worden). Voor heel wat benigne tumoren wordt immers dezelfde type behandelingen toegepast als voor maligne tumoren, waardoor het nut van een voorafgaande MOC in elk van deze gevallen dezelfde is.
- Ook in andere regelgevingen wordt het begrip “oncologisch” niet beperkt tot “maligne” tumoren. Hiermee moet een analogie worden gemaakt.
 - Er wordt verwezen naar:
 - (1) de overeenkomsten tussen het Verzekeringscomité van het RIZIV en de ziekenhuizen voor complexe slokdarm- en pancreaschirurgie die voorzien in pseudonomenclatuurcodes die kunnen worden aangerekend voor een multidisciplinair consult voor diagnose van een benigne, premaligne of maligne aandoening van de slokdarm of pancreas;
 - (2) de reglementering inzake erkenning van de beroepstitel van medisch oncoloog. Artikel 1 MB 29 mei 2006 *betreffende de medische oncologie* heeft het over “vaste tumoren” zonder dat te beperken tot maligne tumoren en uit het MB van 26 september 2007 *tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid* blijkt dat de medisch oncoloog zijn actieve medewerking moet verlenen aan het multidisciplinair oncologisch consult, zonder dit te beperken tot maligne aandoeningen;
 - (3) het KB van 26 april 2007 *houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend* bepaalt: “elk geval van borstkanker die voor het eerst wordt vastgesteld, om het even welk type en in om het even welk stadium ervan, met inbegrip van de kankers in situ, en die vervolgens worden behandeld binnen de coördinerende borstkliniek”;
 - (4) het KB van 2 april 2014 *houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie en het satellietzorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie*

moeten voldoen om te worden erkend dat zich ook richt tot andere soorten aandoeningen, dan maligne aandoeningen.

- Aangezien uit elk van de hierboven vermelde regelgeving blijkt dat de wetgever het begrip “oncologisch” niet heeft verengd tot louter maligne aandoeningen, maar ook benigne en premaligne aandoeningen hieronder begrijpt, is de stelling van de DGEK die uitgaat van het tegendeel, eveneens moeilijk hard te maken.

Naar analogie met deze andere reglementeringen moet worden besloten dat de aanrekening van een MOC-consult volgens de nomenclatuurvoorwaarden niet beperkt kan worden tot louter maligne aandoeningen.

3 BEOORDELING

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVV-wet neemt de Leidend ambtenaar van de DGEK kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 2° van de GVV-wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekking lager is dan € 35.000. Onder “*waarde van de betwiste verstrekkingen*” moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.³ Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is € 9.906,74.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVV-wet.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis, de argumentatie van de Dienst en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier. Er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

3.2 Ten gronde

Volgens het A... vindt de stelling van de DGEK geen grondslag in de nomenclatuur omdat het onderscheid daarin niet wordt gemaakt tussen de verschillende soorten tumoren. De omschrijving ‘oncologische aandoening’ zou zich volgens het ziekenhuis niet enkel beperken tot kwaadaardige tumoren.

De Raad van State stelt echter duidelijk dat indien er geen wettelijke definitie van het begrip bestaat, de gangbare betekenis van het begrip telt.⁴ De oncologie in de gangbare betekenis is de tak van de wetenschap die zich bezighoudt met het onderzoek, de

³ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl. St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14.

⁴ Rvs 16 mei 2013, nr. 223.485.

diagnose en de behandeling van kanker. Er is dus enkel sprake van kanker in het geval van een kwaadaardige tumor.⁵ De aanrekening van een MOC in het geval van niet-kwaadaardige tumoren is dus niet terecht.

Het honorarium dat voor de eerste MOC wordt toegekend op basis van artikel 11 van de nomenclatuur, dekt onder andere het verslag van een oncologische aandoening op een standaardformulier. Dat standaardformulier heet 'het kankerregistratieformulier'. Opnieuw een element dat aantoont dat een oncologische aandoening enkel betrekking heeft op kwaadaardige tumoren.

Op de website van het ziekenhuis blijkt ook dat zij het begrip 'oncologie' beschouwen als de diagnose, behandeling en opvolging van kanker en dus niet in de betekenis die ze in hun verweer vooropstellen:

Oncologie (kwaadaardige aandoeningen)

De artsen op de dienst Oncologie onderzoeken, behandelen en begeleiden patiënten met kanker. We streven naar een holistische aanpak met aandacht voor het medische luik en het verpleegkundige, psychosociale en spirituele luik.

Het A... stelt dat er voorafgaand aan het MOC niet reeds exact kan worden bepaald om welke tumor het gaat. Er zijn heel wat aandoeningen die niet oncologisch zijn maar die heel ernstig en levensbedreigend kunnen zijn. We denken hierbij aan hart-, long- of nierfalen, auto-immuunziekten enz. Ook voor patiënten met deze aandoeningen kan een multidisciplinair overleg nuttig en aangewezen zijn. Maar er is niet voor elk multidisciplinair overleg een terugbetaling voorzien. Meer specifiek kunnen artsen die niet-maligne tumoren van het centrale zenuwstelsel behandelen het multidisciplinaire overleg hieromtrent niet aanrekenen met de nomenclatuur van een multidisciplinair oncologisch overleg. De aanrekening gebeurt per definitie na het consult en mag enkel worden aangerekend wanneer het wel degelijk gaat over een oncologische aandoening.

Het A... stelt dat er geen interpretatieregels zijn en de uitzonderingen in de nomenclatuur strikt moeten worden geïnterpreteerd. De nomenclatuur moet niet worden geïnterpreteerd want die is duidelijk. Over het begrip 'oncologische aandoening' bestaat geen onduidelijkheid. Dat voor bepaalde huidtumoren geen MOC kan worden aangerekend, doet geen afbreuk aan het feit dat de tumoren waarvoor wel een MOC kan worden aangerekend, kwaadaardig van aard moeten zijn.

Het ziekenhuis haalt aan dat niet de aard van de tumor, maar wel de aard van de tumorbehandeling bepaalt of een MOC mag worden aangerekend.

Dit is onjuist. Het gaat immers om een Multidisciplinair Oncologisch overleg waarbij men de behandeling van een oncologische aandoening bespreekt. Hierbij kan men beslissen om over te gaan tot afwachtende houding, heilkunde, chemotherapie, radiotherapie enz. Indien de bewering dat het type behandeling bepaalt of er een MOC mag worden aangerekend correct zou zijn, kan men dan voor elke aandoening waarbij men een afwachtende houding aanneemt (een valabele aanpak bij diverse maligniteiten bv. prostaatcarcinoom of meningeomen), of waarbij men voor heilkunde (de hoeksteen van heel wat oncologische behandelingen, maar uiteraard ook inzetbaar bij ontelbare

⁵ Gedefinieerd in onder andere Van Dale Woordenboek, dictionaire de l'académie française, algemeen Nederlands woordenboek, le Robert en de websites van l'Institut National du Cancer, American Cancer Society, National Cancer Institute.

goedaardige pathologieën) opteert, een MOC aanrekenen. Deze zienswijze kan niet worden bijgetreden.

Artikel 11 van de nomenclatuur is duidelijk: de behandeling waarvan sprake is in het artikel, dat verwijst naar artikel 18 dat op zijn beurt verwijst naar artikel 19, is enkel mogelijk in het geval van een oncologische situatie. Het onderscheid tussen maligne en niet-maligne aandoeningen wordt expliciet in artikelen 18 en 19 gemaakt. Artikel 11 van de nomenclatuur dat voorziet in een verplichte MOC is dus niet van toepassing in het geval van niet-maligne aandoeningen die zijn opgesomd in artikelen 18 en 19 van de nomenclatuur. De zinsnede “in een oncologische situatie” in artikel 11 van de nomenclatuur is cruciaal en sluit aldus de behandelingen voor patiënten in een niet-oncologische situatie uit.

Het ziekenhuis haalt andere regelgeving aan waar het begrip ‘oncologisch’ niet beperkt is tot maligne tumoren. Ze pleit voor een toepassing ‘naar analogie’. Indien een tekst duidelijk is, hoeft die niet geïnterpreteerd te worden, zoals hierboven al aangegeven. Bovendien is de nomenclatuur van openbare orde wat wil zeggen dat ze strikt moet worden toegepast.⁶

De nomenclatuur mag niet worden gewijzigd door de zorgverlener onder het mom van een teleologische interpretatie of een interpretatie naar analogie⁷, zoals het ziekenhuis stelt in het verweer. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische (‘normdoel’) interpretatie, noch interpreteren bij ‘analogie’ (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch ‘doelgericht’, ‘creatief’ of ‘evolutief’ interpreteren of naar billijkheid.⁸

In tegenstelling tot wat het ziekenhuis beweert, somt artikel 19 van de nomenclatuur niet enkel de oncologische aandoeningen op die in aanmerking komen voor een terugbetaalde behandeling. Het ziekenhuis heeft aan artikel 19, § 1 het woord “oncologisch” toegevoegd. In realiteit staat in artikel 19, § 1:

“(…) Art. 19. § 1. De verstrekkingen opgenomen in artikel 18, § 1 worden enkel vergoed aan rechthebbenden die voldoen aan één van de hierna vermelde criteria of lijden aan één van hierna vermelde aandoeningen: (...)”

A... haalt onder andere het Ministerieel Besluit van 26 september 2007 met betrekking tot de beroepsbekwaamheid in de oncologie aan dat in de beschrijving van de beroepsbekwaamheid enkel verwijst naar vaste tumoren en niet naar maligniteit.

Wanneer de wetgever het heeft over vaste tumoren bij het omschrijven van de taken/opleiding van een oncoloog, wenst men het onderscheid te maken tussen solide tumoren en hematologische aandoeningen. De oncologen worden in realiteit helemaal niet getraind in het behandelen van goedaardige vaste tumoren zoals lipomen, fibromen, ... en geen enkele oncoloog zal een patiënt hiertoe opnemen op een oncologische afdeling. Bovendien zal men ook geen enkele patiënt met een goedaardig meningeoom naar een oncoloog sturen voor opvolging.

Er is niks vrijwillig terugbetaald.

De tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

⁶ Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017.

⁷ RvS 22 mei 2003, nr. 119.724; RvS 16 mei 2013, nr. 223.485, nr. 10.

⁸ [rechtspraak_kea_verpleegkundige_20230213_1.pdf \(fgov.be\)](#)

Een administratieve geldboete van 25 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt opgelegd wegens:

- de aard van de feiten, zijnde het aanrekenen van niet-conforme prestaties voor een bedrag van € 9.906,74;
- de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering;
- dat er tot op heden van dat bedrag niets werd terugbetaald.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 27/06/2024 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op artikel 73*bis*, 2° van de GVVU-wet;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, € 9.906,74;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 25 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (€ 9.906,74), namelijk € 2.476,68.

A... moet het bedrag van **€ 12.383,42**, waarvan € 9.906,74 ten titel van terugbetaling, en € 2.476,68 ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 08/10/2025 14:34:25