

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

Betreft: **A...**
 XXXX
 XXXX XXXX
 KBO-nr.: XXXXXXXXXX
 RIZIV-nr.: 7XXXXXXXXXX

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;
- de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2022-XXXXXX-C-XX-025-00000 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;
- het proces-verbaal van vaststelling van 27/06/2024, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 28/06/2024;
- de rechtzetting van de fout in het proces-verbaal van vaststelling van 27/06/2024, met een aangetekende brief van 30/08/2024 verstuurd aan A...;
- de ter post aangetekende brief van 16/07/2025 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;
- de schriftelijke verweermiddelen van 5 september 2025 opgevraagd overeenkomstig 143, § 2, derde lid van de Gvu-wet;
- 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**

A... heeft in de periode van 24.06.2021 t.e.m. 22.06.2023 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling van 29.07.2021 t.e.m. 27.07.2023) volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

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 6.710,10 €.

Wettelijke basis:

Niet-conforme verstrekkingen:

Art. 73bis, 2° GVV-wet:

“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 :

² [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](#)

"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 roentgendiagnose.

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;

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 pediatrische 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 pediatrische 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 voor de periode 24.06.2021 t.e.m. 22.06.2023 (ontvangstdatum verzekeringsinstelling 29.07.2021 t.e.m. 27.07.2023) betreft een niet-conforme aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering, met name het aanrekenen van een multidisciplinair oncologisch consult daar waar het een niet-oncologische aandoening betrof.

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt **6.710,10 €** na rechtzetting.

A... is niet akkoord met de tenlastelegging maar de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle blijft bij zijn standpunt.

2. VERWEER

De verweermiddelen werden opgevraagd aan het A... met een aangetekende brief van 16/07/2025 overeenkomstig artikel 143, §2, derde lid van de GVV-wet. Er werden verweermiddelen ontvangen namens hen:

- 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 aangerekend bij de behandeling van elke nieuwe “oncologische” aandoening. Artikel 11 van de nomenclatuur verduidelijkt niet verder wat onder “oncologische aandoening” moet worden begrepen.
 - De nomenclatuur legt zelfs voor de aanrekening van een MOC een link met de aandoeningen vermeld in de artikelen 18 en 19 van de nomenclatuur, die uitdrukkelijk melding maken van niet-maligne aandoeningen.
 - Er bestaan levensbedreigende tumoren waarvan voorafgaand aan het MOC niet reeds exact kan worden bepaald om welk soort tumor het gaat (denk aan bepaalde hersentumoren) en in dergelijke gevallen zal voorafgaand aan de behandeling (bv. bestraling) een MOC worden gehouden ter bespreking van de behandeling, zonder eerst al een risicovolle punctie uit te voeren. Niet de aard van de tumor (goedaardig, kwaadaardig of premaligne) is hier bepalend, maar wel het type behandeling is bepalend voor het voordien organiseren van een MOC.
 - De interpretatieregels bij de nomenclatuur voorzien geen beperking/invulling van het begrip “oncologie”.
 - 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. Deze interpretatie geldt te meer, wanneer men oordeelt dat de regels van de nomenclatuur niet duidelijk zouden zijn.
 - Ook het kenniscentrum beperkt in een studie van 2015 kanker niet tot “kwaadaardige” tumoren. In die studie wordt er gesproken van “goedaardige” kankers en daarmee erkent het kenniscentrum dat de term “oncologisch” ook betrekking kan hebben op “goedaardige tumoren”.
- 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.
 - De verwijzing die de DGEC maakt naar allerlei multidisciplinaire consulten betreffende niet-tumorale behandelingen (zoals bij vermageringschirurgie, geriatrische evaluatie of fysiotherapie; en waarin dat consult niet afzonderlijk kan worden aangerekend of aan specifieke voorwaarden moet voldoen) is desbetreffend irrelevant, omdat het hier

gaat over bepaalde (benigne en premaligne) tumoren van het centraal zenuwstelsel waarvoor een tumorale behandeling noodzakelijk is.

- Er is hier een verbondenheid met de artikelen 11, 18 en 19 van de nomenclatuur en hieruit blijkt dat niet de aard van de tumor op zich, maar wel het type tumorale behandeling mee bepalend is of een MOC moet worden georganiseerd en dus kan worden aangerekend. In de voormelde bepalingen wordt uitdrukkelijk melding gemaakt van zowel maligne als niet-maligne aandoeningen, en dat ook voor wat betreft aandoeningen van het centraal zenuwcentrum.

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. Ook bepaalde goedaardige of premaligne tumoren worden volgens de huidige stand van de wetenschap behandeld met één van de behandelingen bedoeld in artikel 11 van de nomenclatuur.

Uit de rechtspraak van de Raad van State blijkt dat de bedoeling van de opstellers van de nomenclatuurbepalingen primeert op de normale – medische – betekenis van de gehanteerde begrippen.

- De artikelen 18 en 19 van de nomenclatuur, waarnaar artikel 11 van de nomenclatuur verwijst, regelen de nucleaire behandelingen, zowel voor maligne als niet-maligne aandoeningen. Diverse van die niet-maligne tumoren betreffen overigens tumoren van het centraal zenuwstelsel, waarover voorliggende discussie concreet gaat.
- 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.

- De DGEC dient het legaliteitsbeginsel na te leven en is niet bevoegd om via een eenzijdige(, retroactieve) interpretatie de toepassing van de nomenclatuur te beperken, *in casu* tot kwaadaardige tumoren. Deze uitsluiting is immers niet voorzien in de nomenclatuur.

Verder is enkel het Verzekeringscomité van het RIZIV (of bij ontstentenis, de overeenkomstencommissie) wettelijk bevoegd om interpretatieregels vast te stellen.

Het begrip “oncologisch” is evenwel niet nader toegelicht in een interpretatieregel.

Bovendien mag een onduidelijke nomenclatuur overeenkomstig de rechtspraak van de Raad van State niet in het nadeel van de zorgverlener worden gelezen.

- De DGEC gaat in tegen een gedragslijn die de overheid al jaren vertoont en schendt daarmee het rechtzekerheids- en vertrouwensbeginsel. De MOC's werden lange tijd aangerekend op het ogenblik van de controles van de DGEC en in die tijd werden er nooit opmerkingen gemaakt over de aanrekeningen ervan bij benigne tumoren. Ook bij andere zorginstellingen was dat het geval. Het is weinig aannemelijk dat de DGEC niet vroeger wist of kon weten dat MOC's in de praktijk ook aangerekend worden bij bepaald vormen van benigne of premaligne tumoren. Er wordt daarvan overigens reeds melding gemaakt in de studie van het kenniscentrum uit 2015. Aldus werd het rechtmatig vertrouwen gewekt dat de aanrekening correct was.
- De overheid heeft geen enkel initiatief tot verduidelijking van de nomenclatuur ondernomen, ondanks een advies van het kenniscentrum en dat betreft een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.
 - Het evaluatierapport van het federaal kenniscentrum van 2015, dat werd gemaakt op vraag van het RIZIV, vermeldt: “(...) *Deze beperking van de financiering is begrijpelijk voor in situ kankers, maar is dat minder voor sommige goedaardige kankers. De bepaling van het goed- of kwaadaardige karakter is immers op zich al doorslaggevend voor de therapeutische beslissing (voor sommige zeldzame tumoren). Om de variabiliteit van de tarifieringspraktijken tussen de ziekenhuizen te verminderen en de praktijk van de bijkomende MOC aan te moedigen is het dus wenselijk om de opnemings- en uitsluitingscriteria voor de betaling van MOC-honoraria bij de tumoren in situ te verduidelijken.*” Reeds in 2015 merkte het kenniscentrum op dat bijkomende verduidelijking in de nomenclatuur nodig was, specifiek betreffende de

aanrekenbaarheid van een MOC bij (nog niet) uitgezaaide tumoren en bepaalde goedaardige tumoren. Deze laatste worden ook behandeld met ingrijpende, risicovolle behandelingen (zoals een bestraling).

- Het Regeerakkoord 2025-2029 (p. 110) bevestigt eveneens dat de nomenclatuur verouderd is, en aan herziening toe is.
- Door de terugbetaling van de MOC-honoraria te beperken tot patiënten met een maligne aandoening en per definitie niet te aanvaarden voor patiënten met benigne of premaligne tumoren schendt de DGEC het gelijkheidsbeginsel. Bepaalde behandelingen (vb. bestralingen of tumorresecties) worden toegepast bij benigne, premaligne als maligne aandoeningen en het belang van een MOC is voor elke patiënt die een dergelijke behandeling ondergaat even relevant.
- De terugvordering door de DGEC is aldus niet gegrond.

1.1 BEOORDELING

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar van de DGEC kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 2° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35.000 euro. 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 6.710,10 euro.

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

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan het A... op 17 juli 2025. De synthesesnota 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 DGEC 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

³ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14;
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_verpleegkundige_20171019_1.pdf

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 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.

Van het “retroactief” beperken van de draagwijdte van de nomenclatuur in kwestie, is hier evenmin sprake. De toepasselijke nomenclatuur heeft altijd al dezelfde draagwijdte gekend.

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 A... blijkt ook dat zij het begrip ‘oncologie’ linken aan kanker en dus niet aan goedaardige aandoeningen:

‘Op onze dienst Oncologie volgen we jou als patiënt met kanker multidisciplinair op dankzij ons Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC). Zo betrekken we bijvoorbeeld ook je huisarts bij je kankerbehandeling en kan je rekenen op psychosociale begeleiding op jouw maat.

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. Van een schending van het legaliteitsbeginsel is dus geen sprake. 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 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.

⁴ Rvs 16 mei 2013, nr. 223.485.

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.

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.

De passage uit het rapport van het kenniscentrum betreft kennelijk een ongelukkige misser. Het ziekenhuis kan dan ook niet ernstig verwijzen naar de passage. Een goedaardige kanker bestaat niet.

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

Art. 11 van de nomenclatuur is duidelijk: de behandeling waarvan sprake is in het artikel en 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 artikel 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 artikel 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

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 \(fgov.be\)](#)

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

Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de inhoud van het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn, zodat de rechtszoekende in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien, op het tijdstip dat die handeling wordt verricht en, anderzijds, dat de rechtzoekenden op een zekere standvastigheid vanwege de overheid kunnen vertrouwen.⁹

Het vertrouwensbeginsel hangt nauw samen met het rechtszekerheidsbeginsel. Het vertrouwensbeginsel wil vermijden dat de burger in rechtmatige verwachtingen uit het bestuursoptreden tekort wordt gedaan.¹⁰

Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is,¹¹ moet worden verwacht dat die voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Een zorgverlener is als medewerker van de openbare dienst¹² steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De zorgverlener dient op de hoogte te zijn van de reglementering die van toepassing is in diens domein en dient zelf daartoe de nodige stappen te ondernemen. Van de zorgverlener wordt ook op dat gebied nodige zorgvuldigheid verwacht¹³.

Zo oordeelde de Raad van State als volgt:

" (...) Voorts mag rekening mag worden gehouden met de bijzondere hoedanigheid of functie van de personen op wie de nomenclatuur toepasselijk is. Bij de beoordeling in deze van het legaliteitsbeginsel moet voor ogen worden gehouden dat zij gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering. Zoals de Kamer van beroep stelt kan een gespecialiseerd vakman als de verzoeker moeilijk voorhouden "dat een begrip 'in of

⁹ GwH 5 juli 1990, nr. 25/90, 8.B.7.2.; GwH 11 februari 1993, nr. 10/93, B.9.3., tweede alinea; RvS 22 maart 2004, nr. 129.541; RvS 26 juni 2018, nr. 241.920; RvS 30 november 2017, nr. 240.030; RvS 23 december 2010, nr. 210.090; RvS 14 september 2009, nr. 195.995.

¹⁰ J. THEUNIS, De exceptie van onwettigheid, onderzoek naar de grenzen van artikel 159 van de Grondwet in de Belgische rechtsstaat, in Administratieve rechtsbibliotheek, algemene reeks nr. 18, Brugge, Die Keure, 2011, blz. 90 et seq.

¹¹ vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14.

¹² vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14.

¹³ A. VAN MENSEL, Het beginsel van behoorlijk van bestuur, Gent, Mys & Breesch, 1997, blz. 98, nr. 241).

binnen een zelfde opereerstreek' onduidelijk is binnen zijn vakgebied en hij niet weet wat de gebruikelijke betekenis van deze woorden is". (...)"¹⁴

Evenzo oordeelde de Raad van State als volgt:

"(...) Bij de beoordeling van het rechtszekerheids- en legaliteitsbeginsel moet voor ogen worden gehouden dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering. Een gespecialiseerd arts – zoals verzoeker - moet redelijkerwijze worden geacht te weten wat in deze onder "soortgelijke techniek" moet worden verstaan. (...)"¹⁵

Niet om het even welke verwachting die gewekt zou zijn, kan leiden tot de toepassing van het vertrouwensbeginsel.

Het moet gaan om een *rechtmatige verwachting*.¹⁶

Daar is in het voorliggende dossier echter geen sprake van.

De ten laste gelegde prestaties werden duidelijk niet conform de nomenclatuur in kwestie aangerekend. Daarvoor kan worden verwezen naar de bovenvermelde motivering.

Bovendien dient betreffende de vertrouwensleer op de vaste rechtspraak van de Raad van State te worden gewezen volgens welke het vertrouwensbeginsel niet *contra legem* -d.w.z. tegen uitdrukkelijke wettelijke of reglementaire bepalingen- kan worden toegepast.¹⁷

Meer specifiek over het contentieux van de zorgverleners oordeelde de Raad van State in haar arrest van 9 april 2004:

"(...) Overwegende dat uit geen enkel processtuk blijkt dat het RIZIV zou hebben ingestemd met de praktijk waarbij een andere verstrekking wordt aangerekend onder code 471026 (Plaatsen van een sonde van Metras, onder radioscopische controle); dat de eiser bijgevolg niet aan de Commissie van Beroep kan verwijten een foute toepassing te hebben gemaakt van de vertrouwensleer door te oordelen dat het bestaan van een vermeende toestemming op grond waarvan de verstrekking kan worden gelijkgesteld met de code 471026 niet gevestigd is. Dat daarenboven de Commissie van Beroep het beroep op de vertrouwensleer heeft verworpen met de overweging dat de code geen vergissing bij de eiser heeft teweeggebracht nu de betwiste verstrekking niet is uitgevoerd onder de precieze voorwaarden vevat in de nomenclatuurcode; dat door op die wijze te

¹⁴ RvS 16 mei 2013, nr. 223.485, overweging nr. 10.

¹⁵ RvS 2 september 2014, nr. 228.245, blz. 13, nr. 10.

¹⁶ M. VAN DAMME en A. WIRTGEN, Het rechtzekerheids- en vertrouwensbeginsel, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 357, nr. 464.

¹⁷ Enkele voorbeelden: RvS 19 januari 1999, nr. 78.179; RvS 21 januari 1999, nr. 78.281; RvS 28 februari 2000, nr. 85.640; RvS 6 juni 2000, nr. 87.808; RvS 10 oktober 2000, nr. 90.160; RvS 13 maart 2001, nr. 93.940; RvS 10 oktober 2002, nr. 111.394; RvS 9 juli 2003, nr. 121.540; RvS 27 april 2004, nr. 130.722; RvS 30 november 2004, nr. 137.788, www.raadvst-consetat.be; Zie ook: Cass. 10 december 2009, F.08.0038N, ArrCass. 2009, 2970, nr. 736; Cass. 18 december 2009, F.08.0056F, Arr.Cass. 2009, 3083, nr. 765; Th. AFSCHRIFT, "Les principes généraux de bonne administration et de sécurité juridique", in *L'évolution des principes généraux du droit fiscal*, Brussel, Larcier, 2009, 122 en 134-135; M. BOES, "Rechtszekerheid versus legaliteit", in *Liber Amicorum Frans Vanistendael*, Herentals, Knops Publishing, 2007, 50; WIRTGEN, A. en WILS, S., « Hoofdstuk V. Het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel », in, COOLSAET, A. en DE SOMER, S., *Administratieve rechtsbibliotheek. 1. Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, die Keure, 2025, p. 419-420, nr. 73 en de verwijzingen aldaar.

*oordelen de Commissie van Beroep de principes die zijn aangehaald in het tweede middel niet heeft miskend; dat het middel ongegrond is. (...)*¹⁸

Het legaliteitsbeginsel dient aldus te primeren.

Uit de bewoordingen van artikel 73bis GvU-wet *juncto* artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GvU-wet, die algemeen geformuleerd zijn, blijkt dat aan een zorgverlener een administratieve geldboete en/of terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen wordt opgelegd, wanneer blijkt dat die zorgverlener een inbreuk overeenkomstig artikel 73bis van de GvU-wet heeft gepleegd.

Verder bepaalt artikel 139, 3° GvU-wet dat de DGEK bevoegd is om de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten. Die bevoegdheid is algemeen geformuleerd. Het controlerecht van de DGEK staat aldus naast het controlerecht van de verzekeringsinstellingen.

Er wordt op gewezen dat eventuele fouten van de verzekeringsinstellingen niet kunnen worden toegerekend aan het RIZIV (het betreffen immers vanuit juridisch oogpunt onderscheiden personen).¹⁹ Daar is hier geen sprake van.

De stelling dat een zorgverlener, bij gebrek aan enig verzet vanwege de verzekeringsinstelling of van de DGEK, er van uit mag gaan dat de aangerekende prestaties in overeenstemming zijn met de nomenclatuur, is niet correct.²⁰

Noch de verzekeringsinstellingen, noch het RIZIV hebben *in casu* in hoofde van het ziekenhuis enig vertrouwen gewekt dat de aanrekening correct gebeurde.

Aldus oordeelde de Raad van State in een arrest van RvS 30 september 2010, nr. 207.751, www.raadvst-consetat.be:

“(...) Artikel 8, §7, van de nomenclatuur bepaalt onder meer dat, behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren, de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is voor de verrichte verstrekkingen, en dat dit verzet de weigering van verzekeringstegemoetkoming impliceert voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van het verzet aan de rechthebbende, tot een eventuele andere beslissing. Deze nomenclaturebepaling maakt uitdrukkelijk melding van de betekening van het verzet aan de rechthebbende.

Deze bepaling heeft alleen betrekking op de tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de desbetreffende verstrekkingen, en er kan in rechte niet uit worden afgeleid dat, bij gebrek aan dergelijk verzet, de nomenclatuur correct werd toegepast door de verpleegkundige.

Volgens deze bepaling is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd “behoudens verzet”. Die tegemoetkoming is verschuldigd aan de patiënt, en niet aan de zorgverlener.

¹⁸ RvS 9 april 2004, nr. 130.209, blz. 19-20, www.raadvst-consetat.be – vertaling uit het Frans, eigen onderlijning, in het middel werd erop gewezen dat de verzoeker reeds 25 jaar op de bediscussieerde wijze aanrekende zonder dat hij hiervoor opmerkingen kreeg vanwege het RIZIV of de verzekeringsinstellingen.

¹⁹ A. VAN MENSEL, Het beginsel van behoorlijk van bestuur, Gent, Mys & Breesch, 1997, 98, nr. 240, *cf.* de laatst vermelde voorwaarde.

²⁰ vgl. met Rb. Brugge 2 april 2001, R.W. 2002-03, 509, waar zelfs werd geoordeeld dat het bestuur niet gebonden kan zijn door een eventuele nalatigheid of onoplettendheid van een controlerende ambtenaar die, zonder een standpunt in te nemen of een interpretatie te geven, bepaalde overtredingen van de wetgeving over het hoofd zou hebben gezien of niet hebben bestraft.

Deze bepaling bevat dus een waarborg voor de patiënt, maar heeft geen weerslag op de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige voor de toepassing van de evaluatiecriteria.

Artikel 8, § 7, van de nomenclatuur vormt geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV om na de verzetstermijn op te treden tegen verpleegkundigen die de evaluatieschaal verkeerd hebben toegepast.

De omstandigheid dat door de adviserend geneesheer geen verzet wordt gedaan, ontslaat de verpleegkundige niet van de verplichting de forfaitaire honoraria slechts aan te rekenen voor zover aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden van fysieke afhankelijkheid is voldaan. Het ontbreken van verzet vanwege de adviserend geneesheer ontnemt niet het laakbaar karakter aan de vastgestelde feiten.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is bijgevolg wel degelijk bevoegd een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van een zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend geneesheer van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen de verzekeringstegemoetkoming. (...)

In de arresten nr. 236.345 van 3 november 2016 en nr. 133.337 van 29 juni 2004 oordeelde de Raad van State in dezelfde zin (www.raadvst-consetat.be).

In dat verband kan ook verwezen worden naar het arrest van de Raad van State van 14 februari 2013 (nr. 222.509):

"12. Op het ogenblik van de inbreuken bepaalde artikel 153 van de ZIV-wet dat "de adviserend geneesheren tot taak hebben in te staan, overeenkomstig de bepalingen van deze wet, voor de geneeskundige controle (...) op de geneeskundige verstrekkingen" en dat "de beslissingen van de adviserend geneesheren bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen".

Het middel moet, wat artikel 153 van de ZIV-wet betreft, geacht worden de schending van deze teksten aan te voeren.

Artikel 153 van de ZIV-wet bepaalt dat de beslissingen van de adviserend geneesheren bindend zijn voor de verzekeringsinstellingen. Er wordt dus niet gesteld dat deze beslissingen ook voor het RIZIV of de zorgverlener bindend zijn. De verzoeker stelt het ten onrechte voor alsof het toezicht op de naleving van de reglementering uitsluitend aan de adviserend geneesheren zou zijn opgedragen. De door de verzoeker aangehaalde bepalingen vormen geen beletsel voor de controleorganen van het RIZIV om op te treden tegen verpleegkundigen die de ZIV-reglementering verkeerd hebben toegepast. De DGEC heeft overeenkomstig artikel 139, 3°, van de ZIV-wet de bevoegdheid om de verstrekkingen voor geneeskundige verzorging te controleren op het gebied van realiteit en conformiteit met de wet en haar uitvoeringsbesluiten. Er wordt hierbij geen uitzondering gemaakt voor de gevallen al gecontroleerd door een adviserend geneesheer. De rol van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling staat volledig los van de rol van de inspecteur van de DGEC. De omstandigheid dat de adviserend geneesheer zijn goedkeuring geeft, heeft geen weerslag op de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige voor de toepassing van de ZIV-reglementering. Het ontslaat de verpleegkundige geenszins van zijn verplichting om prestaties slechts aan te rekenen indien aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden is voldaan. Uit deze goedkeuring kan niet worden afgeleid dat de nomenclatuur correct zou zijn toegepast door de verpleegkundige.

Het eerste middel is niet gegrond."

Het beroep op het vertrouwensbeginsel en op het rechtszekerheidsbeginsel is om de voormelde redenen niet gegrond.

Het Grondwettelijk Hof oordeelde over het gelijkheidsbeginsel als volgt:

“De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie sluiten niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dezelfde regels verzetten er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.”²¹

Het principe van rechtsgelijkheid kan maar worden toegepast wanneer er een voldoende mate van vergelijkbaarheid is tussen de categorieën van personen.²² De rechter heeft hierover een ruime appreciatiebevoegdheid.²³ De vergelijkbaarheid moet pertinent zijn, rekening houdende met de feiten van het geschil.²⁴ Het verschil in behandeling moet te wijten zijn aan de betwiste norm, en mag dus niet te wijten zijn aan de feitelijke situatie.

Het uitgangspunt is dat de wetgever of regelgever desbetreffend over een beoordelings- en beleidsvrijheid beschikt. De rechter kan zich in beginsel niet over de opportuniteit of wenselijk van de toepasbare regeling uitspreken.²⁵

Bij de beoordeling van het gelijkheidsbeginsel neemt de rechtspraak bovendien aan dat de wet een verscheidenheid aan toestanden noodzakelijkerwijze dient op te vangen in categorieën die met de werkelijkheid slechts op een vereenvoudigende en benaderende wijze overeenstemmen. Tevens wordt rekening gehouden met de doeltreffendheid en de administratieve toepassingskosten van de onderscheidingscriteria.²⁶

Specifiek voor wat betreft de nomenclatuur, dient er rekening mee te worden gehouden dat de nomenclatuur principieel tot stand komt via een procedure, vermeld in artikel 35 GVV-wet, waarin naargelang het geval de bevoegde technische raad, de akkoorden- en overeenkomstencommissies en de commissie voor Begrotingscontrole een rol in spelen. In die organen zijn vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de zorgverleners, te zien de specifieke beroepsgroepen, vertegenwoordigt. De nomenclatuur wordt dus per sector opgesteld. Een vergelijking met de nomenclatuur of wetgeving van andere sectoren kan dan ook niet zo maar worden doorgevoerd. Men kan niet de vergelijking doorvoeren met niet-vergelijkbare zorgverleners.

De categorieën van personen waarmee *in casu* een vergelijking wordt doorgetrokken zijn verschillend. In het ene geval gaat het in de regel om personen met een benigne aandoening en in het andere geval is dat niet de situatie.

²¹ Arbitragehof 13 januari 1994, nr. 1/94, overweging B.2.3.

²² Arbitragehof 7 maart 1991, nr. 3/91

²³ RIMANQUE, K., “De paradoxale werking van het gelijkheidsbeginsel”, *RW* 1992-93, 9

²⁴ Arbitragehof 13 september 2005, nr. 140/2005.

²⁵ Arbitragehof 7 oktober 1993, nr. 72/93, B.2.3; Arbitragehof 3 november 1993, nr. 77/93, B.3.3; Arbitragehof 13 januari 1994, nr. 3/94, B.10.

²⁶ Arbitragehof 3 november 1993, nr. 77/93, B.3.3; Arbitragehof 9 november 1993, nr. 80/93, B.3.2; Arbitragehof 9 november 1993, nr. 79/93, B.7.2; Arbitragehof 1 februari 1994, B.2.8.

Vermits het om niet-vergelijkbare categorieën van personen gaat, faalt een beroep op het gelijkheidsbeginsel.

De omstandigheid dat het in het in de regel ene geval gaat om personen met een benigne aandoening en in het andere geval niet, kan bovendien een verschil in de regeling betreffende de financiële tussenkomst vanwege de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging redelijk verantwoorden.

De desbetreffende regels werden opgesteld rekening houdende met de budgettaire impact van de doelgroepen waarvoor het MOC voorzien werd.

Het regeerakkoord 2025-2029 doet geen afbreuk aan het standpunt van de DGEC inzake MOC. Het regeerakkoord dateert bovendien van na de ten laste gelegde prestaties en kan hoe dan ook de nomenclatuur -die bindende wetgeving is- niet wijzigen.

In het verleden werd voor de frequente niet-verwikkelde baso- en spinocellulaire tumoren van de huid beslist dat om budgettaire redenen geen MOC-vergoeding voorzien werd, hoewel het om maligne tumoren gaat. Anderzijds werden voor enkele welomschreven goedaardige aandoeningen er wel al nomenclatuurverstrekingen voorzien voor multidisciplinair overleg (bv. multidisciplinair spine consult, multidisciplinair consult in het kader van benigne aandoeningen van slokdarm en pancreas, ...).

De differentiatie komt indachtig het voorgaande redelijk verantwoord voor.

Van een schending van het gelijkheidsbeginsel is aldus geen sprake.

Er is niks vrijwillig terugbetaald.

De tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

Een administratieve geldboete van 25 procent van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekingen wordt opgelegd wegens

- de ernst van de feiten, zijnde het aanrekenen van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 6.710,10 euro;
- 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 en die werden ten laste gelegd in dit dossier bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 2° van de GVO-wet;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVO-wet tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 6.710,10;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVO-wet tot een administratieve geldboete van 25 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (6.710,10 euro), namelijk 1.677,52 euro;

A... moet het bedrag van **8.387,62 euro** betalen, waarvan 6.710,10 euro ten titel van terugbetaling en 1.677,52 euro ten titel van administratieve geldboete 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 14:36:34