

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR**  
**(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de Gvu-wet<sup>1</sup>)**

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

**BRS/N/2025/06**

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-007-00000 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 rechtzetting van een fout in het proces-verbaal van vaststelling van 27/06/2024, verstuurd met een aangetekende brief van 29/07/2024 aan het A...;

Gelet op de ter post aangetekende brief van 17/07/2025 waarin de synthesesnota aan het A... ter kennisgeving werd aangeboden en 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 05/09/2025;

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

---

<sup>1</sup> 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 24/02/2021 tot en met 26/07/2023 (en ontvangstdatum bij de verzekeringsinstellingen (V.I.) van 23/08/2021 tot en met 25/10/2023) werd aan het A... 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 GvU-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 **€ 21.109,61**.

## **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 verstrekkingen<sup>2</sup>

**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 bekwaaming 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 pediatrische 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 :*

---

<sup>2</sup> [Nomenclatuur - Teksten - RIZIV \(fgov.be\)](#)

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 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

## **1.2 Ten laste gelegde verstrekkingen**

De tenlastelegging heeft betrekking op de prestatieperiode van 24/02/2021 tot en met 26/07/2023 (en ontvangstdatum V.I. van 23/08/2021 tot en met 25/10/2023). Het betreft de niet-conforme aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering aangezien **een multidisciplinair oncologisch consult werd aangerekend terwijl het over een niet-oncologische aandoening ging.**

Het ten laste gelegde bedrag bedraagt € 21.109,61 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 synthesesnota overgemaakt aan het A..., en werd gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van 05/09/2025, waarin deze stelt dat:

We verwijzen naar uw verzoekschrift d.d. 17/07/2025 wat betreft de aanrekening van een multidisciplinair consult (MOC) voor goedaardige aandoeningen van het centraal zenuwstelsel.

We verwijzen verder naar ons vorige schrijven d.d. 22/08/2024 en 28/10/2024 waarin we vroegen om ons aan te wijzen waar u in de nomenclatuur leest dat een MOC enkel voor maligne tumoren aangerekend zou mogen worden en om te motiveren waarop u zich baseert om de nomenclatuur als dusdanig te interpreteren.

In uw schrijven geeft u aan dat het begrip "oncologische aandoening" niet wordt gedefinieerd in de nomenclatuur omdat het begrip voldoende gekend zou moeten zijn en ook als dusdanig gedefinieerd wordt in verschillende bronnen (cf. rechtspraak van de Raad van State). We willen u er nogmaals op wijzen dat de nomenclatuur van openbare orde is en dus strikt geïnterpreteerd dient te worden. Dit werd ook al door rechtspraak bevestigd, zie o.a. het vonnis d.d. 10/01/2022 van de Kamer van eerste aanleg van het RIZIV (algemeen rolnummer: NA-010-20) waarin duidelijk werd gesteld dat er geen te grote abstractie gemaakt mag worden van een juridische en medische realiteit en dat iets op heldere en ontegensprekelijke manier uit de nomenclatuur afgeleid moet kunnen worden. Wat in casu niet het geval is: het feit dat de terminologie van "oncologische aandoeningen" medisch louter voor maligne tumoren gebruikt zou mogen worden, kan niet zomaar als juridische realiteit en evidentie aanvaard worden.

We stellen vast dat de nomenclatuur enkel een uitdrukkelijk verbod op aanrekening van een MOC-consult voorziet voor bepaalde huidtumoren. Dat moet doen besluiten dat voor alle andere nieuwe oncologische aandoeningen wél een MOC kan worden georganiseerd en aangerekend. Beperkingen of uitzonderingen moeten immers strikt geïnterpreteerd worden en kunnen niet eenzijdig door de DGEC worden uitgebreid.

Gezien er bovendien in art. 19 van de nomenclatuur wel een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen maligne en niet-maligne tumoren, is het onzes inziens duidelijk dat de term "oncologische aandoeningen" in

art. 11 van de nomenclatuur niet zomaar vereenzelvigd kan worden met "maligne tumoren". Het moge dan ook duidelijk zijn dat de nomenclatuur op dit punt niet de nodige rechtszekerheid biedt als de term "oncologische aandoeningen" alsnog geïnterpreteerd zou moeten worden als louter verwijzend naar maligne tumoren.

In het licht van voorgaande argumentatie zijn wij nog steeds overtuigd dat wij te goeder trouw de nomenclatuur op een correcte manier hebben toegepast. Wij zien ons dan ook niet gehouden om op uw vraag in te gaan.

## **3 BEOORDELING**

### **3.1 Algemeen**

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GvU-wet neemt de Leidend ambtenaar van de DGEC kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 2° van de GvU-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.<sup>3</sup> Het ten laste gelegde bedrag in dit dossier is € 21.109,61.

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

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis, de argumentatie van de Dienst, en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan A... op 17/07/2025. De synthesesnota maakt deel uit van het dossier. Er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

### **3.2 Ten gronde**

Het A... vraagt aan de DGEC om aan te wijzen waar in de nomenclatuur staat dat een MOC enkel voor maligne tumoren aangerekend zou mogen worden, en om te motiveren waarop de DGEC zich steunt om de nomenclatuur als dusdanig te interpreteren.

De Raad van State stelt duidelijk dat indien er geen wettelijke definitie van het begrip bestaat, de gangbare betekenis van het begrip telt.<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> 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 aantoonst dat een oncologische aandoening enkel betrekking heeft op kwaadaardige tumoren.

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... haalt aan dat de nomenclatuur van openbare orde is en dus strikt geïnterpreteerd moet worden. Dit werd door rechtspraak bevestigd. Het feit dat de terminologie van 'oncologische aandoeningen' medisch louter voor maligne tumoren gebruikt zou mogen worden, kan volgens het A... niet zomaar als juridische realiteit en evidentie aanvaard worden. De nomenclatuur voorziet enkel een uitdrukkelijk verbod op aanrekening voor bepaalde huidtumoren. Voor alle andere nieuwe oncologische aandoeningen kan dus wel een MOC georganiseerd en aangerekend worden. Uitzonderingen moeten strikt geïnterpreteerd worden en kunnen niet eenzijdig door de DGEC uitgebreid worden.

---

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

<sup>4</sup> Rvs 16 mei 2013, nr. 223.485.

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

De nomenclatuur is ter zake 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.

A... stelt dat, gezien in artikel 19 van de nomenclatuur wel een duidelijk onderscheid gemaakt wordt tussen maligne en niet-maligne tumoren, dat het duidelijk is dat de term 'oncologische aandoeningen' in artikel 11 van de nomenclatuur niet zomaar vereenzelvigd kan worden met 'maligne tumoren'.

Artikel 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 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.

De nomenclatuur mag niet worden gewijzigd door de zorgverlener onder het mom van een teleologische interpretatie of een interpretatie naar analogie<sup>6</sup>, 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.<sup>7</sup>

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij of zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen, vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst<sup>8</sup> en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.<sup>9</sup>

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de GvU-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit.

Er is niks vrijwillig terugbetaald.

De tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

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

---

<sup>6</sup> RvS 22 mei 2003, nr. 119.724; RvS 16 mei 2013, nr. 223.485, nr. 10.

<sup>7</sup> [rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20230213\\_1.pdf \(fgov.be\)](#)

<sup>8</sup> J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en I. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74; 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.

<sup>9</sup> [rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20230213\\_1.pdf \(fgov.be\)](#)

- de aard van de feiten, zijnde het aanrekenen van niet-conforme prestaties voor een bedrag van € 21.109,61;
- 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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 27/06/2024 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde 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, € 21.109,61;
- veroordeelt het 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 (€ 21.109,61), namelijk € 5.277,40.

A... moet het bedrag van **€ 26.387,01**, waarvan € 21.109,61 ten titel van terugbetaling, en € 5.277,40 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 14:37:52