

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

Betreft: **A...**
 Algemeen ziekenhuis
 XXXX
 XXXX XXXX
 KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX
 RIZIV-nr.: 7XXXXXXXXXX
 BRS/N/2025/02

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-017-00000 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..., ter kennisgeving gegeven met een aangetekende brief van 28.06.2024;

gelet op de ter post aangetekende brief van 16.07.2025 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd gegeven, waarin deze werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen *d.d.* 05.09.2025 opgevraagd overeenkomstig 143, § 2, derde lid van de GvU-wet;

gelet op de artikelen 2n), 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de GvU-wet.

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

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

A... heeft in de periode van 03.03.2021 tot 04.07.2023 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

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 en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

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

Voor de prestatieperiode van 03.03.2021 t.e.m. 04.07.2023 (ontvangstdata bij VI van 09.07.2021 t.e.m. 12.10.2023) werd een inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering gezien **een multidisciplinair oncologisch consult 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.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke basis:

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

Art. 2:

n) Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen [73bis, 142 en 144] gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73 bis:

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;

...

Art. 142

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd :

(...)

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van [3 de terugbetaling]3, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

Art. 143

§ 1. De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, of de door hem aangewezen ambtenaar, neemt kennis van de betwistingen betreffende :
1° de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2°, 3° en 4°, van de wet, wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro;

(...)

§ 2. De leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar brengt door een aangetekende zending of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146quater de overtreder op de hoogte van de vastgestelde inbreuken die hem ten laste worden gelegd. Wanneer nodig, wordt dezelfde mededeling gedaan aan de fysieke of rechtspersonen, bedoeld in artikel 164, tweede lid.

De voornoemde mededelingen gedaan via een aangetekende zending, worden geacht te zijn ontvangen de tweede werkdag na de datum van de overhandiging aan de aanbieder van postdiensten.

Hij nodigt de overtreder, en waar nodig, de natuurlijke of rechtspersoon bedoeld onder artikel 164, tweede lid, uit hem binnen de twee maanden door een aangetekende zending of door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146quater zijn verweermiddelen te bezorgen

§ 3. In geval van een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 7°, 8°, 9° en 10° beslist de Leidend ambtenaar, of de door hem aangewezen ambtenaar, over de toepassing van de in artikel 142 opgesomde maatregelen. De beslissing moet ter kennis gebracht worden binnen de drie maanden volgend op de ontvangst van de verweermiddelen of, bij ontstentenis daarvan, binnen de drie maanden volgend op het verstrijken van de in artikel 143, § 2, derde lid, bedoelde termijn.

(...)

Art. 156

§ 1. De beslissingen van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of van de door hem aangewezen ambtenaar, zoals bedoeld in artikel 143, de beslissingen van de Kamers van eerste aanleg zoals bedoeld in artikel 142, en de beslissingen van de Kamers van beroep, zoals bedoeld in artikelen 142 en 155, zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep. Betalingstermijnen kunnen enkel worden toegestaan op een met redenen omklede aanvraag en gestaafd door alle nuttige bewijsstukken die moeten toelaten de gegrondheid te beoordelen..

De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. 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.

Ingeval de schuldenaar in gebreke blijft, kunnen de verzekeringsinstellingen in toepassing van artikel 206bis, § 1, of de Algemene Administratie van de inning en de invordering in toepassing van artikel 206bis, § 2 worden belast met de invordering van de verschuldigde bedragen.

§ 2. In de kennisgeving van de beslissing van de Kamers van eerste aanleg wordt vermeld dat op straffe van niet ontvankelijkheid binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing, beroep kan worden ingesteld bij de Kamers van beroep. De termijn loopt vanaf de eerste werkdag die volgt op deze waarop de aangetekende zending met ontvangstbewijs werd aangeboden in de woonplaats van de bestemming of, in voorkomend geval, in zijn verblijfplaats, of in zijn gekozen woonplaats. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedureglement.

In de kennisgeving van de beslissing van de Kamers van beroep wordt vermeld dat op straffe van niet ontvankelijkheid, een administratief cassatieberoep kan worden ingesteld bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, binnen de termijn bepaald in artikel 3, § 1, van het koninklijk besluit van 30 november 2006 tot vaststelling van de cassatieprocedure bij de Raad van State.) Het beroep schort de uitvoering van

de beslissing niet op. De kennisgeving meldt eveneens dat het administratief kortgeding bij de Raad van State, zoals bedoeld in de artikelen 17 en volgende van de gecoördineerde wetten van 12 januari 1973 op de Raad van State, niet ontvankelijk is tegen beslissingen in betwiste zaken zoals bedoeld in artikel 14, § 2, van diezelfde wetten

§ 3. (oude § 2) In de kennisgeving van de beslissing van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of van de door hem aangewezen ambtenaar, wordt vermeld dat op straffe van niet ontvankelijkheid, binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing, beroep kan worden ingesteld bij de Kamers van eerste aanleg. Die termijn gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. De termijn loopt vanaf de eerste werkdag die volgt op deze waarop de aangetekende zending met ontvangstbewijs werd aangeboden in de woonplaats van de bestemming of, in voorkomend geval, in zijn verblijfplaats, of in zijn gekozen woonplaats. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

§ 4. Wanneer de kennisgeving bedoeld in §§ 2 en 3 wordt uitgevoerd door middel van de elektronische diensten bedoeld in artikel 146quater, begint de beroepstermijn te lopen op de eerste werkdag die volgt na de verzending van de e-mail waarin de bestemming wordt meegedeeld dat de beslissing via de elektronische diensten bedoeld in artikel 146quater kan worden geraadpleegd.

Art. 157

§ 1. De Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep, kan beslissen dat het uitstel geheel of gedeeltelijk wordt toegestaan bij de uitvoering van de beslissingen waarmee een administratieve geldboete wordt opgelegd, bedoeld in artikel 142. Het uitstel kan toegestaan worden gedurende één tot drie jaar, wanneer binnen de drie jaar voorafgaand aan de uitspraak, geen administratieve geldboete, noch een terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen aan de betrokkene werd opgelegd door een administratieve of jurisdictionele instantie, ingesteld binnen of bij het Instituut. Het uitstel wordt van rechtswege herroepen wanneer de zorgverlener veroordeeld is vanwege een nieuwe inbreuk, bedoeld in artikel 73bis, gepleegd gedurende de proeftermijn.

§ 2. De stagemeester is verantwoordelijk voor de inbreuken die door de stagiair in het kader van zijn stageplan zijn gepleegd, in die mate dat deze inbreuken hem kunnen ten laste gelegd worden. De zorgverlener die aan de oorsprong ligt van overbodige of onnodig dure verstrekkingen in de zin van artikel 73, § 2, of § 4, is hiervoor verantwoordelijk, net zoals de zorgverlener die het voorschrijven of het uitvoeren heeft voortgezet. Hij kan eveneens, al naargelang het geval, de sancties oplopen voorzien in artikel 142.

§ 3. De definitieve beslissingen van de Leidend ambtenaar of van de door hem aangewezen ambtenaar, de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep, behalve in tuchtmaatregelen zoals bedoeld in artikel 155, worden gepseudonimiseerd en gepubliceerd op het internetadres van het RIZIV.

§ 4. Het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen wordt op de rekening van het Instituut gestort en zijn inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De geldboetes en de terug te betalen bedragen genieten het voorrecht bedoeld in artikel 19, eerste lid, 4°, van de Hypotheekwet van 16 december 1851.

Reglementaire basis:

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 **K80**

K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003)

350394 350405 Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult

K17

K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)

350276 350280 Opvolgings-multidisciplinair oncologisch consult (opvolgings-MOC), geattesteerd door de geneesheer-coördinator

K50

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

K50

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;

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."

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 K15

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 K7,5

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 K25

Ten laste gelegde verstrekkingen

De tenlastelegging van 27.06.2024 is gebaseerd op het ontbreken van MOC-verstrekkingen voor niet-maligne tumoren.

Prestatie	Ingekorte omschrijving	Aantal	Bedrag (€)
350372	1 ^e MOC coördinator	55	5.681,02
350383	1 ^e MOC coördinator	9	922,42
350276	FU MOC	7	459,31
350394	Deelname aan MOC	249	5.471,82
350405	Deelname aan MOC	35	761,94
350453	Bijkomend honorarium spec. bekwaming coördinator	1	19,53
350475	Bijkomend honorarium spec. bekwaming deelnemende arts	55	532,64
350254	Toelichting na MOC arts-specialist	1	63,84
350265	Toelichting na MOC arts-specialist	8	516,42
		420	14.428,94

De tenlastelegging voor de prestatieperiode van 03.03.2021 t.e.m. 04.07.2023 (ontvangstdata bij VI van 09.07.2021 t.e.m. 12.10.2023) betreft 420 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 € 14.428,94. Er werd niets terugbetaald.

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

VERWEER

Met de aangetekende brief van 16.07.2025 werd de synthesenota aan A... ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Er werd hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van 05.09.2025, waarin gesteld wordt dat :

We verwijzen naar uw verzoekschrift dd. 16 juli 2025 met als referentie [REDACTED] wat betreft de aanrekening van een multidisciplinair consult (MOC) voor goedaardige aandoeningen van het centraal zenuwstelsel. Conform dit verzoekschrift bezorgen wij u hierbij onze schriftelijke verweermiddelen.

We verwijzen naar onze eerdere brieven (dd. 22 augustus 2024 en 17 oktober 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 brief geeft u aan dat het begrip "oncologische aandoening" niet gedefinieerd wordt 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 reeds door rechtspraak bevestigd. Zie o.a. het vonnis dd. 10 januari 2022 van de Kamer van eerste aanleg van het RIZIV (algemeen rolnummer: NA-010-20) waarin duidelijk gesteld werd 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 voorziet voor bepaalde huidtumoren. Dat moet doen besluiten dat voor alle andere nieuwe oncologische aandoeningen wél een MOC georganiseerd én aangerekend kan worden. Beperkingen of uitzonderingen moeten immers strikt geïnterpreteerd worden en kunnen niet eenzijdig door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) uitgebreid worden.

Gezien er bovendien in Art. 19 van de nomenclatuur wel een duidelijk onderscheid gemaakt wordt tussen maligne en niet-maligne tumoren, is het ons 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 ter goeder trouw de nomenclatuur op een correcte manier toegepast hebben. Met dit verzoek schendt de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) volgens onze inzichten enkele belangrijke beginselen van behoorlijk bestuur waaronder de legaliteit en rechtszekerheid.

Wij zien ons dan ook niet gehouden om op uw vraag in te gaan.

BEOORDELING

- 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.² Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is 14.428,94 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 gegeven aan het A... met brief van 16 juli 2025. De synthesesnota maakt deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

- **Ten gronde**

Het A... vraagt aan de DGEC 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.³ 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.⁴ De aanrekening van een MOC in het geval van niet-kwaadaardige tumoren is dus niet terecht.

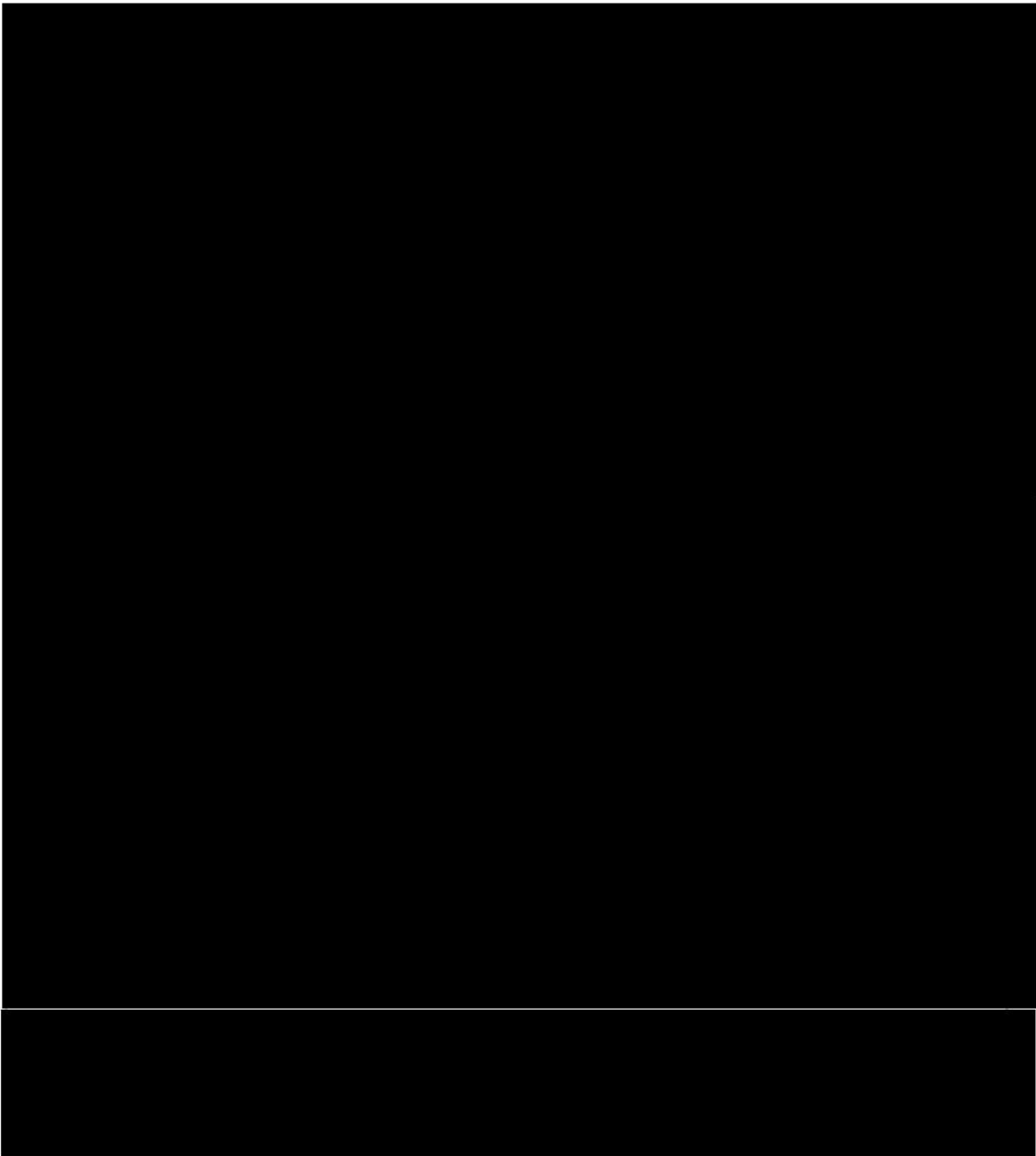
Het honorarium dat voor de eerste MOC wordt toegekend op basis van artikel 11 van de nomenclatuur, dekt onder andere het verslag van een oncologische aandoening op een standaardformulier. Dat standaardformulier heet 'het kankerregistratieformulier'. Opnieuw een element dat aantoont dat een oncologische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

Ook in het A... is de betekenis van "oncologie" goed gekend. Wanneer we de website van het ziekenhuis raadplegen (03/01/2025), zien we op de pagina XXXX volgende tekst :

² Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14;
www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_verpleegkundige_20171019_1.pdf

³ Rvs 16 mei 2013, nr. 223.485.

⁴ 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.



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 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.

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.

Het A... stelt 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 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 moet strikt geïnterpreteerd worden en kunnen niet eenzijdig door DGEC uitgebreid worden.

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

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.

De nomenclatuur mag niet worden gewijzigd door de zorgverlener onder het mom van een teleologische interpretatie of een interpretatie naar analogie⁵, 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.⁶

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,

⁵ RvS 22 mei 2003, nr. 119.724; RvS 16 mei 2013, nr. 223.485, nr. 10.

⁶ [rechtspraak kea verpleegkundige 20230213 1.pdf \(fgov.be\)](#)

anderzijds, dat de rechtzoekenden op een zekere standvastigheid vanwege de overheid kunnen vertrouwen.⁷

Het vertrouwensbeginsel hangt nauw samen met het rechtszekerheidsbeginsel. Het vertrouwensbeginsel wil vermijden dat de burger in rechtmatige verwachtingen uit het bestuursoptreden tekort worden gedaan.⁸

Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is,⁹ 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 dienst¹⁰ 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 verwacht¹¹.

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 binnen een zelfde opereerstreek' onduidelijk is binnen zijn vakgebied en hij niet weet wat de gebruikelijke betekenis van deze woorden is". (...)”¹²

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. (...)”¹³

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

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ A. VAN MENDEL, Het beginsel van behoorlijk van bestuur, Gent, Mys & Breesch, 1997, blz. 98, nr. 241).

¹² RvS 16 mei 2013, nr. 223.485, overweging nr. 10.

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

Het moet gaan om een *rechtmatige verwachting*.¹⁴

Daar is in het voorliggende dossier echter geen sprake van. Het RIZIV heeft *in casu* in hoofde van verweerster nooit enig vertrouwen gewekt dat de aanrekening correct gebeurde.

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.¹⁵

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 vervat in de nomenclatuurcode; dat door op die wijze te oordelen de Commissie van Beroep de principes die zijn aangehaald in het tweede middel niet heeft miskend; dat het middel ongegrond is. (…)”¹⁶

Het legaliteitsbeginsel dient aldus te primeren.

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

Er is niks vrijwillig terugbetaald.

¹⁴ M. VAN DAMME en A. WIRTGEN, Het rechtzekerheids- en vertrouwensbeginsel, in I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 357, nr. 464.

¹⁵ 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 rechtzekerheids- en vertrouwensbeginsel », in, COOLSAET, A. en DE SOMER, S., *Administratieve rechtsbibliotheek. 1. Beginselen van behoorlijk bestuur*, die Keure, 2025, p. 419-420, nr. 73 en de verwijzingen aldaar.

¹⁶ 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 aanrekenende zonder dat hij hiervoor opmerkingen kreeg vanwege het RIZIV of de verzekeringsinstellingen.

De tenlastelegging komt bewezen voor en wordt weerhouden.

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

- de ernst van de feiten, zijnde het aanrekenen van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 14.428,94 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 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van GVVU-wet;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van GVVU-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 14.428,94;
- veroordeelt A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 25 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (€ 14.428,94), namelijk € 3.607,23 effectief.

A... moet het bedrag van € 18.036,17, waarvan € 14.428,94 ten titel van terugbetaling en € 3.607,23 ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving 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.

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 09/10/2025 10:43:14