

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 27/01/2026
Algemeen rolnummer: NB-007-24
2019-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 01/26

Betreft:

Riziv-Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nr.: 0206.653.946

Appellant, voor wie zijn verschenen, dokter C..., arts-inspecteur en de heer D..., jurist, ambtenaren bij appellant.

Tegen

Dokter **A...**, arts-specialist, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nr.: 1XXXXXXX XXX.

Geïntimeerde, in persoon verschenen,

Bijgestaan door zijn advocaat mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX bus XXX

Op de openbare terechtzitting van 28 oktober 2025 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

1. VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 23.08.2024, ter kennis gegeven aan geïntimeerde op 26.08.2024;
- De beroepsakte van appellant van 23.09.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 23.09.2024;
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 13.01.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 14.01.2025;
- De antwoordconclusies van appellant van 19.03.2025, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 19.03.2025;
- De syntheseconclusies van geïntimeerde van 20.04.2025, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 23.04.2025;
- De vaststelling van rechtsdag op 28.10.2025.

Werden gehoord op de openbare zitting van 28 oktober 2025:

- De heer D... en dokter C... namens appellant.
- Dokter A... en mr. B... namens geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 27 januari 2026, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. DE ONTVANKELIJKHEID VAN HET HOGER BEROEP

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

Dit betekent dat de Kamer van beroep de grieven van de appellant kan onderzoeken en het geschil ten gronde kan beoordelen.

3. DE FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

Dokter A... is arts-geriater. Hij behaalde zijn diploma als arts in XXXX en als arts-geriater in XXXX.

Dr. A... is werkzaam in het E... te XXXX, waar hij sinds XXXX XXXX diensthoofd is van de afdeling geriatrie. Hij houdt ook raadplegingen in het F... te XXXX en heeft een kleine praktijk aan huis. Hij is voorzitter van de G....

Dr. A... werkt als zelfstandige en dit elke dag van de week. Hij werkt samen met administratieve medewerkers, verpleegkundigen, psychologen, kinesisten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten, sociale werkers, ...

De aanrekening van de verstrekkingen verlopen - met uitzondering van deze in de praktijk aan huis -, via het E..., die de prestaties doorstort aan de vennootschap van dr. A....

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (hierna: **DGEC**) startte in 2019 een onderzoek naar de aanrekening door dr. A... van prestaties aan de ziekteverzekering. Een aantal daarvan scoorden boven de mediaan en boven het 90^e percentiel.

Bij proces-verbaal van vaststelling van 25 februari 2022, aangetekend verzonden aan dr. A... en aan zijn vennootschap op 1 maart 2022, werd de aanrekening van niet conforme verstrekkingen ten laste gelegd.

Het betreft een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de Wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: **ZIV-wet 1994**).

Zij werd omschreven als volgt:

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

Er werden volgens de DGEC prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor de tegemoetkoming van het nomenclatuurnummer **102233**, dat staat voor "Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de arts-specialist in de geriatrie, met verslag aan de voorschrijvende huisarts".

De DGEC stelt dat het nummer 102233 werd aangerekend, terwijl er geen voorschrift van de behandelende huisarts was en/of de prestatie niet werd uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis.

In plaats daarvan diende volgens het DGEC het nummer 102911 te worden aangerekend, dat staat voor "Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de geriatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts". De verschilregel werd toegepast bij de berekening van het teveel aangerekende bedrag.

De DGEC verwijst als wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging, naar:

Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk II. Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapieën en andere verstrekkingen.

Art. 2. - B. Raadplegingen in de spreekkamer – 2. Artsen-specialisten:

102233: Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de arts-specialist in de geriatrie, met verslag aan de voorschrijvende huisarts.

De verstrekking 102233 wordt voorgeschreven door de behandelende huisarts; zij wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in geriatrie met deelname van de multidisciplinaire geriatrische equipe en omvat een fysische, psychische en sociale functionele evaluatie van de patiënt van 75 jaar of ouder aan de hand van gevalideerde functietesten.

De verstrekking 102233 bevat een verslag van de geriatrische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling.

102911: Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de geriatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts.

Ten laste gelegde verstrekkingen:

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
102233	N50	Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de geneesheer-specialist in de geriatrie, met verslag aan de voorschrijvende huisarts	01/05/2013

Verstrekking gebruikt voor verschilregel :

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
102911	N16/Q30	Raadpleging, in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de geriatrie geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag	01/05/2013

De tenlastelegging heeft volgens de DGEC betrekking op 1.807 verstrekkingen uitgevoerd bij 950 verzekerden, met prestatiedata van 03/01/2019 tot en met 24/12/2020 en data van indiening bij de verzekeringsinstellingen van 01/03/2019 tot en met 20/01/2021, voor een onverschuldigd bedrag van 91.912,59 euro.

Om de inbreuken vast te stellen en de waarde te berekenen van de prestaties die ten onrechte werden terugbetaald door de verplichte ziekteverzekering, werd door de DGEC gebruik gemaakt van de controlemethode via de steekproeftrekking en extrapolatie, bepaald in artikel 146 § 2/1 van de ZIV-Wet 1994.

Er werd een steekproefkader vastgesteld op basis van de elektronische gegevens die ter beschikking worden gesteld door de verzekeringsinstellingen, zoals beschreven in de artikelen 138 en artikel 9quater van de ZIV-Wet 1994.

Het steekproefkader bevat 1.807 prestaties 102233 bij 950 verzekerden, uitgevoerd van 03/01/2019 tot en met 24/12/2020 en ontvangen door de verzekeringsinstellingen van 01/03/2019 tot en met 20/01/2021.

Het totaalbedrag aan tegemoetkomingen voor de prestaties 102233 in dit steekproefkader bedraagt 197.312,44 euro.

Er werd een willekeurige steekproeftrekking uitgevoerd om een steekproef samen te stellen van 50 verstrekkingen. Na onderzoek en analyse van de prestaties in deze steekproef werd binnen de steekproef berekend dat 82% van de prestaties 102233 onterecht zijn aangerekend. In plaats daarvan diende volgens het DGEC het nummer 102911 te worden aangerekend.

Op het niveau van het steekproefkader geeft dit volgens de DGEC een ondergrens van 68,5631% waarvoor geldt dat de kans dat het percentage onterechte bedragen lager is, kleiner is dan 2,5pct.

Voor het berekenen van het bedrag van de inbreuk wordt gebruik gemaakt van de verschilregel. Het totaal aan tegemoetkomingen voor 1.807 prestaties 102233 in het steekproefkader bedroeg 197.312,44 euro. Door alle prestaties te vervangen door 102911 bekam het DGEC een nieuw totaal van 63.256,96 euro. Het bedrag dat voorwerp uitmaakt van de extrapolatie is bijgevolg het verschil: 197.312,44 euro – 63.256,96 euro = 134.055,48 euro.

Na toepassing van de ondergrens voor de gevallen waar het nummer 102911 had moeten worden aangerekend, geeft dit een onverschuldigd bedrag van: 134.055,48 euro × 0,685631 = 91.912,59 euro, aldus de DGEC.

Dr. A... betaalde op 16/05/2022 het bedrag van 17.508,99 euro terug, zodat het resterend onverschuldigd bedrag volgens de DGEC gelijk is aan 74.403,60 euro.

Synoptische tabel:

Tenlaste-leggingen	Referenties	Nomenclatuur-code	Aantal verstrekkingen	Aantal verzekerden	Onverschuldigd bedrag
TLL: Niet-conforme verstrekkingen	Art. 73 bis 2° GVV-wet	102233	Steekproefkader : 1.807 prestaties Steekproef : 50 prestaties Weerhouden : 41 prestaties	Steekproefkader : 950 verzekerden Steekproef : 50 verzekerden Weerhouden : 41 verzekerden	Totaal bedrag steekproefkader : 197.312,44 € Berekende ondergrens : 68,5631% Onterechte aanrekening na extrapolatie en toepassing van verschilregel: € 91.912,59
Periode van prestatie: van 03/01/2019	Periode van ontvangst V.I.: van 01/03/2019	TOTAAL			€ 91.912,59
				Terugbetaling	€ 17.508,99

t.e.m. 24/12/2020	t.e.m. 20/01/2021			Resterend onverschuldigd bedrag	€ 74.403,6
----------------------	----------------------	--	--	---------------------------------------	------------

4. DE BESTREDEN BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 23 AUGUSTUS 2024

De DGEC heeft op 15 juni 2023 een verzoekschrift ingediend bij de Kamer van eerste aanleg.

De DGEC vorderde voor deze Kamer

- vast te stellen dat de feiten, opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 25 februari 2022 bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;
- aan dr. A... de terugbetaling op te leggen van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen op te leggen voor een bedrag van 91.912,59 euro, te verminderen met het betaalde bedrag van 17.508,99 euro;
- aan dr. A... een administratieve geldboete van 100% op te leggen, of 91.912,59 euro, waarvan 50% of 45.956,29 euro effectief en 50% of 45.956,29 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar;
- aan dr. A... de betaling op te leggen van de verwijlinteressen op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van 30 dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Bij beslissing van 23 augustus 2024 oordeelde de Kamer van eerste aanleg: als volgt:

- de vordering van de DGEC werd ontvankelijk verklaard.
- de vordering werd enkel gegrond verklaard voor wat betreft de conformiteitsinbreuken die door dr. A... niet worden betwist.
- er werd beslist dat een administratieve geldboete van 10%, overeenstemmend met een bedrag van 1.750,899 euro, met uitstel over een periode van drie jaar, passend en proportioneel is.
- de vorderingen van beide partijen werden voor het overige afgewezen als ongegrond.

5. DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP

5.1. De vorderingen van de DGEC

De DGEC vordert in de conclusies van 19 maart 2025 het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren en in die zin:

- de betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 23 augustus 2024 te herzien;
- niet alleen de niet-betwiste verstrekkingen voor de som van 17.508,99 euro te weerhouden, maar ook de betwiste verstrekkingen voor een bedrag van 74.403,60 euro;
- aan dr. A... op grond van artikel 142, §1, 2° van de ZIV-Wet 1994 de terugbetaling op te leggen van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 91.912,59 euro, waarvan er 17.508,99 euro werd terugbetaald;
- aan dr. A... op grond van artikel 142, §1, 2° van de ZIV-Wet 1994 een administratieve geldboete van 100% op te leggen, zijnde 91.912,59 euro, waarvan 50% of 45.956,29 euro effectief en 50% of 45.956,29 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar;
- aan dr. A... op grond van artikel 156, §1, tweede lid van de ZIV-Wet 1994 de betaling op te leggen van de verwijlinteressen die verschuldigd zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken van 30 dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van beroep tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

5.2. De vordering van dr. A...

Dr. A... vordert in de conclusies van 20 april 2025 het hoger beroep van de DGEC ongegrond te verklaren.

6. BEOORDELING

1. De Kamer van beroep is van oordeel dat het hoger beroep van de DGEC ongegrond is in zoverre het beoogt om de ingeroepen tenlastelegging integraal - en dus ook voor het betwist gedeelte - gegrond te laten verklaren.

Het hoger beroep is gedeeltelijk gegrond in zoverre de door de Kamer van eerste aanleg opgelegde boete volgens de DGEC te laag is ingeschat.

De redenen voor dit oordeel zijn de volgende.

6.1. DE BETWISTE INBREUK

2. De betwisting betreft de aanrekening van prestaties onder nomenclatuurnummer 102233.

De DGEC is van oordeel dat dr. A... voor prestaties geleverd in de periode van 3 januari 2019 tot en met 24 december 2020 ten onrechte toepassing heeft gemaakt van het voormelde nomenclatuurnummer omdat de voorwaarden daartoe niet vervuld waren.

Het totaal ten onrechte aangerekende bedrag werd door de DGEC op basis van extrapolatie bepaald op de som van 91.912,59 euro.

Dr. A... erkent dat hij 17.508,99 euro teveel heeft aangerekend en heeft dit bedrag terugbetaald.

De DGEC is van oordeel dat de inbreuk integraal te weerhouden is.

De kern van de betwisting betreft de vraag of volgende voorwaarden vervuld zijn:

- de verstrekking moet worden uitgevoerd in een poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis.
- de verstrekking moet voorgeschreven zijn door de huisarts.

6.1.1. De uitvoering van de verstrekking in een poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis

3. Onder nomenclatuurnummer 102233 is vermeld dat de verstrekking wordt uitgevoerd in de "*poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis*".

De DGEC is van oordeel dat deze voorwaarde niet vervuld is voor de prestaties geleverd in het F... XXXX.

De Kamer van eerste aanleg oordeelde dat niet blijkt dat deze voorwaarde zou geschonden zijn.

Dit oordeel is gesteund op de juridische en feitelijke connectie tussen de poliklinische activiteiten (van dr. A...) in het F... XXXX en in het E....

De DGEC is het hiermee niet eens.

4. De DGEC steunt zich ter staving van de inbreuk op de officiële lijst van erkende ziekenhuizen van de Vlaamse Gemeenschap.

Daarop werd [REDACTED]
geen melding gemaakt van een andere campus.

Hetzelfde geldt volgens de DGEK voor de gezondheidszorginstellingen op de website health.belgium.be.

De Kamer van beroep treedt dit argument niet bij om volgende redenen.

Wat er onder “de poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis” moet worden verstaan, werd niet gedefinieerd in de nomenclatuur.

Dit betekent dat de woorden in hun gangbare betekenis te begrijpen zijn (RvSt 16 mei 2013, nr. 223.485).

Poliklinisch betekent dat de patiënt wordt behandeld zonder ziekenhuisopname.

Deze behandeling moet plaatsvinden in een afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis. Daarbij is niet vermeld dat de poliklinische afdeling zelf moet erkend zijn als ziekenhuis of als een campus van dit ziekenhuis.

Het ontbreken van het F... XXXX op de lijsten van erkende ziekenhuizen of hun campussen, is ter zake dus geen argument.

5. Om aan te tonen dat het gaat om een poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis, brengt dr. A... volgende elementen aan:

- het E... te XXXX is een erkend ziekenhuis met een dienst geriatrie (G300). Dr. A... is diensthoofd geriatrie binnen dit ziekenhuis.
- in het F... XXXX zijn er specialisten die pluri-disciplinair samenwerken en raadpleging houden, zoals dr. A....
- de E... is de grootste aandeelhouder van de F...XXXX. Deze F... verhuurt zijn gebouw aan de H... van het E... te XXXX met als uitsluitende bestemming: medische en poliklinische activiteiten die bijdragen tot het *organiseren en bevorderen van de medische diensten en hun kwaliteit van het E..., campus XXXX*” (stuk 3 dossier geïntimeerde);
- het systeem van centrale inning door het E... geldt volgens dr. A... zowel voor de medische activiteiten van de geneesheren-specialisten in de campus XXXX als in het F... XXXX.

De voorgaande feitelijke en juridische elementen worden op zich niet betwist. Zij tonen naar het oordeel van de Kamer van beroep aan dat de verstrekkingen door dr. A... in het gebouw ‘F... XXXX’ plaatsvinden en georganiseerd worden in een “poliklinische afdeling” van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis, nl. het E....

Er is niet alleen een juridische connectie met dit erkend ziekenhuis. Het gaat ook om een afdeling of functionele eenheid binnen de dienst geriatrie van dit ziekenhuis, waarvan dr. A... diensthoofd is.

De DGEK brengt hiertegen in dat de hoofddarts van het ziekenhuis, dr. I..., onvoldoende betrokken was bij het beheer en de werking van het F... XXXX.

Dit gegeven weerlegt echter niet dat het om een poliklinische afdeling gaat van de dienst geriatrie van het ziekenhuis. Het zegt in de eerste plaats iets over de wijze waarop de betrokken hoofddarts deze afdeling al dan niet heeft opgevolgd en in welke mate het beheer in realiteit eventueel aan het diensthoofd werd overgelaten.

6. De Kamer van beroep besluit dat de voorwaarde gesteld in nomenclatuurnummer 102233 aan de uitvoering van de verstrekking, nl. in de “poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G300) van een erkend ziekenhuis”, mag geacht worden vervuld te zijn.

6.1.2. Het voorschrijven van de verstrekking door de behandelende huisarts

7. Het nomenclatuurnummer 102233 staat voor:

“Pluridisciplinaire geriatrische evaluatie door de arts-specialist in de geriatrie met verslag aan de voorschrijvende arts.”

In de omschrijving ervan is onder meer vermeld: *“De verstrekking 102233 wordt voorgeschreven door de behandelende huisarts”*.

De Kamer van eerste aanleg oordeelde

- dat daarbij niet als voorwaarde is gesteld dat de verwijsbrief van de huisarts fysiek of in elektronische vorm wordt opgenomen in het medisch dossier van de behandelend specialist-geriater, en
- dat het ontbreken van de verwijsbrief in het dossier van de geriater of in het dossier van de huisarts, niet volstaat om te besluiten dat de verwijsbrief destijds afwezig was. Deze brief kan volgens de Kamer van eerste aanleg zijn voorgelegd, zonder dat er jaren later nog een spoor terug te vinden is.

Er werd ook vastgesteld dat DGEK geen inbreuk op een andere regel ten laste heeft gelegd. De verwijzing naar de Wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (de zgn. Kwaliteitswet) is volgens de Kamer van eerste aanleg niet dienend omdat deze pas op 1 juli 2021 in werking is getreden en de ingeroepen inbreuken dateren van voordien (nl. 2019 en 2020).

8. De DGEK is het niet eens met dit oordeel.

De DGEK brengt daartegen in dat een verstrekking pas wordt “voorgeschreven” wanneer er een voorschrift/verwijsbrief voorhanden is. Een mondelinge

doorverwijzing volstaat volgens de DGEC niet voor de toepassing van nomenclatuurnummer 102233.

Dr. A... betwist dit uitgangspunt in zoverre daaruit wordt afgeleid dat de voorlegging naderhand van een papieren of gedigitaliseerd medisch voorschrift of van een verwijsbrief vereist is.

De Kamer van beroep treedt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg bij om volgende redenen.

9. Zoals ook vastgesteld door de Kamer van eerste aanleg, is er in het nomenclatuurnummer 102233 niet als formele vereiste gesteld dat het voorschrift of de verwijsbrief moeten bewaard worden in het dossier opdat dit nummer kan worden toegepast.

Een andere rechtsbron voor dergelijke verplichting was er in de periode van tenlastelegging niet. Dit wordt op zich door de DGEC niet betwist.

De toepassing van nomenclatuurnummer 102233 vereist wel dat de verstrekking destijds voorgeschreven was door de behandelende huisarts.

De kernvraag is bijgevolg of en in welke mate er wordt aangetoond dat deze voorwaarde geschonden werd.

10. Het is aan de DGEC als vervolgende partij om het bewijs te leveren van de ingeroepen inbreuk op de nomenclatuur.

Het is dus niet in eerste instantie aan de zorgverlener om zijn onschuld te bewijzen.

Dit neemt niet weg dat van hem wel mag verwacht worden dat hij, naar gelang het geval, uitleg geeft en zo nodig een tegenbewijs levert, wanneer het onderzoek van de DGEC belangrijke aanwijzingen bevat en hij deze betwist.

Uiteindelijk rust het bewijsrisico bij het DGEC. Dit betekent dat het bestaan van de inbreuk in geval van twijfel niet kan worden aangenomen.

11. Om de inbreuk aan te tonen, beroept de DGEC zich op het resultaat van een steekproef van 50 verstrekkingen die door dr. A... zijn aangerekend aan de ziekteverzekering in de periode van 3 januari 2019 tot 24 december 2020.

Dit heeft volgens de DGEC uitgewezen dat het in 82% van de verstrekkingen ontbrak aan een voorschrift of verwijsbrief van de behandelende huisarts. Op basis daarvan werd tot extrapolatie overgegaan en bekomt de DGEC een onterecht betaald bedrag van 91.912,59 euro.

Dr. A... betwist het resultaat omdat het volgens hem om een foutief uitgangspunt gaat.

Hij erkent dat er in 14 gevallen niet werd voldaan aan de vereiste dat de verstrekkingen werden voorgeschreven door de betrokken huisarts. Dit kan

volgens hem minstens niet meer worden aangetoond. Hij is om die reden overgegaan tot vrijwillige terugbetaling van de som van 17.508,99 euro.

Voor het overige is hij van oordeel dat wel voldaan werd aan de vereisten van de nomenclatuur.

De kernvraag die aan de Kamer van beroep is voorgelegd, is of het DGEC kan aantonen dat het voorschrijven van de verstrekking door de huisarts in alle overige – betwiste – gevallen ontbreekt.

De Kamer van beroep is van oordeel dat dit niet werd aangetoond en dit om volgende redenen.

12. De DGEC blijkt in het gevoerde onderzoek uit te gaan dat van het feit dat het voorschrijven van de verstrekking enkel kan worden beantwoord door de voorlegging van het originele voorschrift of de verwijsbrief, zoals destijds opgemaakt en aan dr. A... bezorgd.

Dit uitgangspunt is niet correct. Zoals vermeld, bevat het nomenclatuurnummer 102233 geen formele vereiste betreffende de bewaring van het originele voorschrift/de verwijsbrief.

De kernvraag is of de verstrekking in realiteit voorgeschreven was. Op welke wijze dit kan worden aangetoond, is een andere vraag. De bewijsmiddelen zijn vrij.

Het tegenbewijs is bovendien pas te leveren, indien de DGEC zelf een voldoende aanwijzingen levert voor de inbreuk.

Dit laatste is in de huidige zaak echter niet het geval in zoverre de inbreuk betwist wordt. De aanwijzingen die als bewijselementen worden voorgelegd, zijn betwist en volstaan niet als een bewijs van de ingeroepen inbreuk. Er blijft al te veel twijfel bestaan.

13. De DGEC stelt dat het onderzoek heeft uitgewezen dat er in 82% van de 50 gevallen geen voorschrift of verwijsbrief voorhanden is.

De DGEC heeft het onderzoek toegespitst op:

- de schriftelijke vraag aan de huisarts of er een voorschrift/verwijsbrief was en of deze door de huisarts kon worden voorgelegd;
- de vraag of er een voorschrift/verwijsbrief voorhanden was in het dossier van het E... te XXXX.
- de vraag of dr. A... een voorschrift/verwijsbrief kon voorleggen.

Ten aanzien van de dossiers van het E... merkt de DGEC op dat zowel dr. A..., als de medisch directeur, dr. I..., hebben verklaard dat de verwijsbrief in dit dossier werd ingescand, terwijl de steekproef uitwees dat dit heel vaak niet klopt.

De Kamer van beroep merkt op dat dit evenwel te nuanceren is. Dr. I... vermeldt dat de papieren verwijsbrieven *zouden moeten* worden ingescand. Ook dr. A... nuanceert in zijn verklaring: hij vermeldt dat men de verwijsbrieven *zo goed mogelijk probeert in te scannen*.

Dat er op dit punt administratief vergissingen zijn begaan, werd en kan dus niet worden uitgesloten.

Wanneer het antwoord op de 3 voormelde vragen gesteld aan de huisarts, dr. A... of via het dossier van het ziekenhuis telkens negatief was, werd dit door de DGEC beschouwd als een inbreuk.

14. Deze conclusie kan naar het oordeel van de Kamer van beroep niet worden bijgetreden.

De inbreuk werd aan de hand van het voormelde onderzoek immers niet met voldoende zekerheid aangetoond.

Het onderzoek spitst zich immers telkens toe op de originele verwijsbrief of het originele voorschrift. Het gaat voorbij aan het feit dat de verstrekking destijds kan zijn voorgeschreven, maar dat het originele document om een of andere reden niet meer terug te vinden is.

Dr. A... heeft daarover aan hand van eigen documenten vragen gesteld aan de huisartsen. Hij komt op basis daarvan tot de conclusie dat in 36 overige gevallen – naast de 14 gevallen die hij niet betwist – werd voldaan aan de nomenclatuur.

De DGEC aanvaardt op basis van de analyse van deze stukken dat er in 5 gevallen een verwijsbrief aanwezig was en dat er in 4 gevallen geen inbreuken te weerhouden zijn.

Dit betekent dat er 27 gevallen ter discussie blijven staan. Zij worden hierna besproken.

15. De DGEC verwierpt 6 gevallen omdat de documenten die dr. A... voorlegt, pas dateren van na het verhoor van deze arts door de DGEC op 12 januari 2022 en omdat het niet om originele verwijsbrieven gaat.

Noch het tijdsverloop, noch het gebrek aan het originele document zijn een reden om de documenten bij voorbaat ter zijde te schuiven. De vraag is of de voorgelegde documenten het voorschrijven van de verstrekking bevestigen, minstens of zij aantonen dat er daaromtrent twijfel kan bestaan in het voordeel van dr. A.... Zij zijn op hun bewijswaarde te beoordelen.

Ten aanzien van het tijdsverloop past het ook op te merken dat dit onvermijdelijk is, nu het onderzoek betrekking had op de afgelopen 2 jaar (2019-2020). Het feit dat de bewaring van het origineel document op dat ogenblik niet voorgeschreven was en er daaraan binnen de sector klaarblijkelijk geen bijzonder belang werd gehecht, zorgt er trouwens voor dat de verklaringen zowel in het nadeel als in het voordeel van dr. A... door het tijdsverloop met de nodige omzichtigheid te beoordelen zijn.

Ten aanzien van de opmerking dat de documenten die dr. A... voorlegt, niet overeenstemmen met het originele voorschrift of de originele verwijsbrief, herhaalt de Kamer van beroep dat dit niet het punt is. De vraag is of deze documenten aantonen dat de verstrekking voorgeschreven was.

Het arrest van de Raad van State van 2 februari 2006 (nr. 154.424) waarnaar de DGEC verwijst, is geen reden om in de huidige zaak anders te oordelen.

Het gaat in de huidige zaak niet om een laattijdige regularisatie van het voorschrift of de verwijsbrief. Er werden in de nomenclatuur ook geen bijzondere formele voorwaarden zijn gesteld aan het voorschrijven van de verstrekking of met betrekking tot de bewaring ervan. Het gaat in essentie om het bestaan ervan.

Nazicht van de gevalsbespreking en van de analyse die de DGEC aldaar zelf heeft gemaakt van de documenten die dr. A... in de 6 bedoelde gevallen heeft voorgelegd, toont naar het oordeel van de Kamer van beroep aan dat er wel degelijk sprake was van een voorgeschreven verstrekking, minstens dat er daarover twijfel bestaat in het voordeel van dr. A....

Het gaat met name om:

- mevrouw J... (punt 6.1.7. gevalsbespreking): de betrokken huisarts heeft op 19 januari 2022 de verwijzing bevestigd. Het ontbreken van de originele verwijsbrief voor de verstrekking uitgevoerd in 2019 volstaat bijgevolg niet als voldoende bewijs van de inbreuk.
- de heer K... (punt 6.1.26 gevalsbespreking): de verwijzing werd op 19 januari 2022 bevestigd door dr. O.... Het feit dat hij voordien naar dr. P... verwees als behandelend arts, volstaat op zich niet om een inbreuk vast te stellen. Het is ook mogelijk dat dit om een vergissing gaat, die naderhand is rechtgezet.
- mevrouw L... (punt 6.1.35 gevalsbespreking): de behandelende huisarts bevestigt op 19 januari 2022 de verwijzing voor de verstrekking op 13 juni 2019.
- mevrouw M... (punt 6.1.34 gevalsbespreking): de behandelende huisarts bevestigt de verwijzing op 19 januari 2022. De reden waarom hij de originele verwijsbrief niet kon terugvinden, werd van meet af aan toegeschreven aan een verandering van medisch programma. Dit bevestigt andermaal dat er minstens sprake is van twijfel.
- mevrouw N...(punt 6.1.36 gevalsbespreking): de huisarts verklaarde aanvankelijk dat hij de patiënte niet heeft verwezen. In zijn verklaring van 24 januari 2022 verwijst hij wel naar de halfjaarlijkse opvolging. De DGEC stelt terecht dat de pluridisciplinaire raadpleging daarbij niet is vermeld. Dit punt werd echter niet nader onderzocht. Er blijft bijgevolg twijfel bestaan omtrent de ingeroepen inbreuk.
- mevrouw Q... (punt 6.1.40): de behandelende huisarts bevestigt op 19 januari 2022 de verwijzing voor de verstrekking op 25 oktober 2019.

De Kamer van beroep besluit dat er niet voldoende aanwijzingen zijn voor de inbreuk in de 6 voormelde gevallen.

16. De DGEC verwerpt daarnaast 25 gevallen (op 4 na wegens twijfel) omdat de documenten die dr. A... voorlegt ter bevestiging van de verwijsbrief, identiek zijn, omdat er geen datum is vermeld en omdat zij pas laat en op vraag van dr. A... zijn opgemaakt. Zij kunnen volgens de DGEC bijgevolg niet beschouwd worden als een verwijsbrief.

Zoals hoger reeds vermeld, is de opmerking dat het niet gaat om originele voorschriften of verwijsbrieven niet aan de orde. Dit sluit niet bij voorbaat uit dat het gaat om bewijselementen.

Ook het feit dat het gaat om identieke invulformulieren, zij niet gedateerd zijn en laat zijn opgesteld, of dat dit gebeurde op vraag van dr. A..., sluit niet uit dat zij in aanmerking worden genomen en op hun waarde worden geschat. De vraag is overigens niet of zij het tegenbewijs kunnen leveren, maar wel of zij aanleiding geven tot twijfel omtrent de bewijselementen die de DGEC voorlegt. Daarop gaat de DGEC niet in.

De DGEC stelt de geloofwaardigheid van de documenten in vraag en beroept zich daartoe op het verhoor van 3 huisartsen onder hen die volgens hem aantonen dat de documenten pas achteraf en met aandrang zijn opgevraagd door dr. A... om in orde te zijn met de RIZIV-formaliteiten.

Zoals reeds werd opgemerkt door de Kamer van eerste aanleg, volstaan slechts 3 verklaringen vooreerst niet om alle gevallen te kunnen verwerpen. In zoverre de verklaringen afgelegd bij het verhoor van de 3 huisartsen afwijken van de documenten die zij zelf eerder hebben ondertekend, tonen zij in de eerste plaats aan dat het bewijs gesteund op hun verklaringen, niet geloofwaardig is.

Dit laatste gaf wel degelijk aanleiding tot een confrontatie, zoals gevraagd door dr. A..., maar daarop werd door de DGEC niet ingegaan. Dit kon immers de twijfel die door de tegenstrijdige verklaringen wordt geschapen wegnemen.

Het argument van de DGEC dat de verklaringen van de 3 huisartsen overeenstemmen met 10 artsen die vermelden dat zij niet verwezen hebben en met 5 artsen die geen vermelding maken van een verwijsbrief, neemt de twijfel en de vragen over de geloofwaardigheid overigens niet weg.

17. De Kamer van beroep besluit dat de conclusie van de DGEC, nl. dat er voor 41 op 50 patiënten geen verwijsbrieven zijn gevonden noch voorhanden waren, niet bewezen is.

Dit laatste is enkel het geval voor wat 14 niet betwiste gevallen betreft. Voor het overige sluiten de argumenten die de DGEC aanhaalt, om alle hoger vermelde redenen, niet uit dat de verstrekkingen destijds waren voorgeschreven door de betrokken huisartsen.

De bijkomende opmerkingen van de DGEC over de summiere aard van de documenten, voorgelegd door dr. A..., over de verklaring van bepaalde artsen dat

zij nooit of zelden doorverwezen hebben, of over het feit dat de vervolgspraken plaatsvonden naast de pluridisciplinaire raadpleging, nemen de twijfel omtrent de ingeroepen (betwiste) inbreuken niet weg.

Dit geldt ook voor het argument van de DGEC dat dr. A..., in vergelijking met andere geriaters, hoge aantallen pluridisciplinaire raadplegingen aanrekent. Dit zegt op zich niets over de vraag of dit al dan niet voorgeschreven was door de betrokken huisarts. Een hoge omzet volstaat op zich niet als verdachtmaking.

18. Om het geheel van deze redenen treedt de Kamer van beroep de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg over de tenlastelegging en de terugvordering door het DGEC bij.

De inbreuk kan enkel worden vastgesteld in zoverre zij door dr. A... niet betwist wordt.

De vordering om daarnaast andere inbreuken vast te stellen en dr. A... op die grond te veroordelen tot terugbetaling van de som van 74.403,60 euro – naast het terugbetaalde bedrag van 17.508,99 euro - is ongegrond.

6.2. DE ADMINISTRatieve GELDBOETE VOOR DE NIET BETWISTE INBREUK

19. De DGEC vordert dat aan dr. A... een administratieve geldboete zou worden opgelegd van 100% of 91.912,59 euro, waarvan 50% effectief en 50% met uitstel over een termijn van 3 jaar.

De Kamer van eerste aanleg heeft beslist tot het opleggen van een geldboete van 10% en dit met uitstel over een periode van 3 jaar.

Dr. A... vraagt in het algemeen om het hoger beroep ongegrond te verklaren (cf. het beschikkend gedeelte van de syntheseconclusie).

Bij de bespreking van de geldboete stelt hij volledig te goeder trouw te hebben gehandeld. Hij meent dat een voorwaardelijke minimale geldboete van 5% zou volstaan.

20. De wettelijke basis voor de vordering is als volgt.

Artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet bepaalt:

“**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, 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.“

Artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet bepaalt:

“§ 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:

1° (...)

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 de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°.”

21. Het opleggen van een geldboete is volgens de Kamer van beroep op zich redelijk en gepast.

Een correcte naleving van de bepalingen van de nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog. De middelen dienen correct te worden ingezet.

De inbreuken die dr. A... heeft begaan, hebben betrekking op de aanrekening van verstrekkingen waarvan de voorwaarden van de nomenclatuur niet vervuld zijn.

Zij hebben een financiële impact ten nadele van de verplichte ziekteverzekering tot gevolg. In de huidige zaak gaat het om meer dan 17.000 euro op 2 jaar tijd.

Het aanrekenen van hogere bedragen aan de ziekteverzekering dan die waarop men gerechtigd was, verantwoordt - ook bij goede trouw en gebrek aan frauduleus opzet - dat er naast de terugbetaling, een sanctie volgt als antwoord op de foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

22. De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet.

Dit betekent dat het gaat om een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

De Kamer van beroep beschikt aldus over de mogelijkheid de boete proportioneel op te leggen, rekening houdend met de ernst van de feiten, het repressieve en preventieve doel dat ermee beoogd wordt en met de verzachtende of verzwarende omstandigheden eigen aan de zaak.

Dr. A... vraagt in zijn syntheseconclusie dat de boete zou worden bepaald op het minimum van 5%.

De DGEAC acht een boete van 10% met uitstel over 3 jaar niet passend gelet op de ernst van de inbreuk en het feit dat hij goed op de hoogte was of diende te zijn van de reglementering.

23. De Kamer van beroep is van oordeel dat het minimum van 5% of een boete van 10% met uitstel, ook bij gebrek aan antecedenten, in de gegeven omstandigheden te laag is.

Een loutere waarschuwing is niet in verhouding tot de ernst van de inbreuken.

Dr. A... wist of diende minstens te weten dat hij code 102233 enkel kon aanrekenen wanneer de verstrekking voorgeschreven was. Hij betwist dit niet. Hij stelt enkel dat het belang van het bewaren van het voorschrift in het dossier in het algemeen werd onderschat. Dit betreft geen verschoningsgrond.

Hij heeft de voorwaarde dat de verstrekking diende voorgeschreven te zijn, zoals vermeld in nomenclatuurnummer 102233, bij herhaling niet nageleefd.

De Kamer van beroep stelt vast dat dr. A... vrijwillig overging tot betaling van de som die hij volgens eigen onderzoek ten onrechte had aangerekend. Het bedrag van 17.508,99 euro werd volledig terugbetaald.

Dit toont aan dat hij na de vaststelling ervan inzicht had in de begane fouten. Dit pleit in zijn voordeel, net als het gebrek aan antecedenten in verband met een overtreding van de nomenclatuur.

De Kamer van beroep acht, alle omstandigheden in acht genomen, een boete van 40% passend, waarvan de helft of 20% met uitstel.

Het bedrag van de boete wordt bepaald op 7.003,60 euro, waarvan 3.501,80 euro effectief en 3.501,80 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar (art. 157, §1, ZIV-wet 1994).

OM DIE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging, in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement.

Recht doende op tegenspraak beslist de Kamer van Beroep als volgt:

- verklaart het hoger beroep van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond als volgt;

- hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 23 augustus 2024 in zoverre er uitspraak werd verleend over de administratieve geldboete.

De Kamer van beroep oordeelt over de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete opnieuw als volgt:

- veroordeelt dokter A... voor de (niet betwiste) inbreuk op de toepassing van nomenclatuurnummer 102233 tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van $40\% \times 17.508,99 \text{ euro} = \underline{7.003,60 \text{ euro}}$, waarvan 50% of 3.501,80 euro effectief en 50% of 3.501,80 euro met uitstel over een termijn van 3 jaar.
- wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 27 januari 2026 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- mevrouw Marijke Demedts, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

Martin
Volcke
(Signature)

Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2026.01.27
13:50:08 +01'00'

Marijke
Demedts
(Signature)

Digitally signed by
Marijke Demedts
(Signature)
Date: 2026.01.27
13:45:57 +01'00'

De griffier,

De Voorzitter.

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke Demedts, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Viviane Van Elshocht en dokter Els De Letter, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekerings-

instellingen, alsmede uit dokter Lieselot Brepoels en dokter Marcel De Clercq, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps..

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier.

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