

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, GUV-wet)

Betreft:

A....

Algemeen ziekenhuis

XXXX

XXXX XXXX

KBO nr.: XXXX.XXX.XXX

RIZIV nr.: 7XXXXXXXX XXX

BRS/N/025/17

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-010-00000 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 aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 28/06/2024; gelet op de rechtzetting van 18/09/2024;

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

gelet op het gebrek aan verweermiddelen;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143 en 156 van de GUV-wet.

1 **GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

In het proces-verbaal van vaststelling van 27 juni 2024 werd aan A.... de volgende inbreuk begaan 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 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.

Dat vormt een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet.

Voor de prestatieperiode van 24.11.2020 tot en met 20.06.2023 (ontvangstdatum V.I. van 02.07.2021 tot en met 24.08.2023) werd een inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering een multidisciplinair oncologisch consult aangerekend werd 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 reglementaire basis:

Art. 73bis, 2° GVVU-wet:

“Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

(...)

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)”

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 bekwaliging van geneesheer-specialist (B) vereist is :

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

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

"K.B. 25.11.2002" (in werking 1.2.2003)

350394 350405 Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult K 17

"K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)

350276 350280 Opvolgings-multidisciplinair oncologisch consult (opvolgings-MOC), geattesteerd door de geneesheer-coördinator K 50

K.B. 18.8.2010" (in werking 1.11.2010)

350254 350265

"Toelichting van de diagnose en van het voorstel van aanvullende onderzoeken, opvolging en behandelingsplan aan de patiënt volgens het verslag van het voorafgaand multidisciplinair oncologisch consult tijdens een afzonderlijk overleg met de patiënt : door de behandelend geneesheer-specialist die deelgenomen heeft aan het MOC

K 50

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

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

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

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

Een eerste of opvolgings-MOC is verplicht voorafgaand aan :

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

b) elke chemotherapeutische behandeling met een geneesmiddel dat in een eerste fase van verzekeringstegemoetkoming door de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen werd aangewezen 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

Voor die tenlastelegging bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 19.986,49 euro na rechtzetting.

2 VERWEER

De zorgverlener diende in het kader van deze procedure geen verweermiddelen meer in, maar reageerde wel op de ontvangst van het proces-verbaal van vaststelling. De DGEK onderbouwt volgens hen de argumentatie dat oncologie enkel betrekking heeft om maligne aandoeningen niet. Aangezien de nomenclatuur van openbare orde is, moet ze strikt worden toegepast.

Verder haalde het ziekenhuis 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.

Het is de expertise van de oncologen van de verschillende disciplines die het best geschikte diagnostisch plan kan voorstellen volgens hen wanneer het onderscheid tussen goedaardig en kwaadaardig niet onmiddellijk duidelijk is, of een gebalanceerd therapievoorstel kan uitwerken waar de goedaardige tumor nog steeds aanzienlijke gezondheidsrisico's kan opleveren als ze bijvoorbeeld groot genoeg worden om nabijgelegen organen, zenuwen of bloedvaten samen te drukken.

Dit zijn indicaties, waar een multidisciplinair overleg essentieel kan zijn en die de wetgever niet *a priori* uitgesloten heeft.

3 BEOORDELING

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVV-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.¹ Dat bedrag is in dit dossier 19 986,49 euro aangezien er geen vrijwillige terugbetaling gebeurde.

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

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

3.2 Ten gronde

Volgens de zorgverlener vindt de stelling van de DGEC geen grondslag in de nomenclatuur omdat het onderscheid daarin niet wordt gemaakt tussen de verschillende soorten tumoren. De omschrijving ‘oncologische aandoening’ zou zich volgens het ziekenhuis niet enkel beperken tot kwaadaardige tumoren. De Raad van State stelt echter duidelijk dat indien er geen wettelijke definitie van het begrip bestaat, de gangbare betekenis van het begrip telt.² 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.³ 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 aantoonde dat een oncologische aandoening enkel betrekking heeft op kwaadaardige tumoren.

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,

¹ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14;
https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_verpleegkundige_20171019_1.pdf

² Rvs 16 mei 2013, nr. 223.485.

³ 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.

... en geen enkele oncoloog zal een patiënt hiertoe opnemen op een oncologische afdeling. Bovendien zal men ook geen enkele patiënt met een goedaardig meningeoom naar een oncoloog sturen voor opvolging.

De zorgverlener voert aan dat in bepaalde gevallen een multidisciplinair overleg essentieel kan zijn, ook al heeft het niet uitsluitend betrekking op maligne tumoren.

Het staat de zorgverleners vrij een multidisciplinair overleg in te richten om een diagnostisch plan uit te werken. Dit overleg kan echter niet als MOC worden aangerekend. Een MOC kan immers enkel aangerekend worden wanneer hieraan een verslag gekoppeld is waarin de uitwerking van de diagnose wordt omschreven alsook een gemotiveerd behandelingsplan op korte en langere termijn ed. Dit behandelplan is er nog niet op het moment waarop men de verschillende diagnostische mogelijkheden bespreekt.

Dat betekent meteen ook dat een MOC niet dient om de bespreking van de diagnostische procedures te factureren wanneer men het gedrag van de tumor nog niet kent.

Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is,⁴ 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 dienst⁵ steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Dit is de eerste keer dat er een proces-verbaal van vaststelling opgemaakt werd op naam van A.....

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 19 986,49 euro;
- de verstoring van de goede werking van de verplichte ziekteverzekering;
- het gebrek aan terugbetaling van het ten laste gelegde bedrag.

⁴ 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.

⁵ 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.

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 73bis, 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, 19 986,49 euro;

- veroordeelt A.... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 25 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (19 986,49), namelijk 4996,62 euro;

A.... moet het bedrag van € 24 983,11 ten titel van terugbetaling en 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: 15/10/2025 10:10:30