

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR**  
**(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)**

Betreft:        **A...**  
                 **XXXX**  
                 **XXXX    XXXX**  
                 **RIZIV-nr.: 3XXXXXXX XXX**  
                 **Algemeen tandarts**

**en**

**B....**  
**XXXX**  
**XXXX XXXX**  
**KBO-nr.: XXXX.XXX.XXX**

**BRS/N/2025/23**

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door mevrouw A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2024-XXXXXX-C-XX-XXX-00060 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 04/03/2025 opgesteld lastens mevrouw A... en B..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 05/03/2025;

Gelet op de ter post aangetekende brief van 15/07/2025 waarin de synthesesnota aan mevrouw A... en B.... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin mevrouw A... en B.... werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden; deze werden op 22/07/2025 aan huis ontvangen;

Gelet op de verweermiddelen ontvangen op 14/09/2025;

Gelet op de artikelen 2 n), 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet).

## 1 **GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING**

Tandarts A... heeft in de periode 01/01/2023 tot 31/12/2023 voor wat betreft de prestatiedatum, en 12/01/2023 tot en met 30/04/2024 wat betreft de ontvangstdatum verzekeringsinstelling (V.I.), volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 04/03/2025:

“(…)

*Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer 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 afgesloten krachtens deze zelfde wet.*

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

(…)”

Er werden verstrekkingen aangerekend boven het maximum van 46.000 P-waarden voor het kalenderjaar 2023, namelijk 47.408 P-waarden.

### **Wettelijke basis**

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

**Niet-conforme verstrekkingen:**

#### **Artikel 73bis**

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

(…)

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

(…)”

### **Reglementaire basis**

**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**

**Art 6. Algemeenheden.**

"K.B. 2.6.2015" (in werking 1.7.2015)

§ 19. Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend, die het deel van de acte (onderzoek of behandeling) omvat waarvoor de bekwaming van een tandheelkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheelkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen weer. De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarde, het totaal van de P waarden mag per tandheelkundige niet groter zijn dan:

- 5000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand;
- Of 13000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober;
- Of 46000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar."

Het betreft de volgende prestaties:

Tekst NGV artikel 5:

- Artikel 5 van de 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, zoals van toepassing tussen 1/10/2022 en 31/08/2023, 29 pagina's, zie bijlage "0019 - N - nomenclatuurart05\_20221001\_20230831\_01".
- Artikel 5 van de 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, zoals van toepassing tussen 1/09/2023 en 31/12/2023, 38 pagina's, zie bijlage "0020 - N - nomenclatuurart05\_20230901\_20231231\_01".

De digitale databestanden werden bij het opgevraagd in overeenstemming met artikel 9 quater van de GVVU-wet, met vermelding van de ontvangstperiode V.I. van 12/01/2023 tot en met 30/04/2024.

Hieruit blijkt het volgende.

Cijfergegevens tandarts A...:

Periode van 01/01/2023 tot en met 31/12/2023 wat betreft prestatiedatum, en 12/01/2023 tot en met 30/04/2024 wat betreft ontvangstdatum V.I..

| 2023       |                 |                    | Reception Date    |             |                              |
|------------|-----------------|--------------------|-------------------|-------------|------------------------------|
| Maand_mois | t_Pwaarde_Valeu | Tot_Bedrag_montant | 12/01/2023        | 30/04/2024  |                              |
| 1          | 3.339           | 35.991,58 €        | waarde_valeur 1 P | surplus (P) | surplus (P)*waarde_valeur 1P |
| 2          | 3.468           | 35.073,17 €        | 10,78 €           | -1.661      | 0,00 €                       |
| 3          | 5.064           | 52.416,00 €        | 10,11 €           | -1.532      | 0,00 €                       |
| 4          | 3.449           | 35.729,00 €        | 10,35 €           | 64          | 662,45 €                     |
| 5          | 3.790           | 38.499,00 €        | 10,36 €           | -1.551      | 0,00 €                       |
| 6          | 5.352           | 56.451,12 €        | 10,16 €           | -1.210      | 0,00 €                       |
| 7          | 2.196           | 24.144,00 €        | 10,55 €           | 352         | 3.712,78 €                   |
| 8          | 3.752           | 39.992,00 €        | 10,99 €           | -2.804      | 0,00 €                       |
| 9          | 3.949           | 40.708,50 €        | 10,66 €           | -1.248      | 0,00 €                       |
| 10         | 4.893           | 52.085,00 €        | 10,31 €           | -1.051      | 0,00 €                       |
| 11         | 3.861           | 39.971,00 €        | 10,64 €           | -107        | 0,00 €                       |
| 12         | 4.295           | 43.747,50 €        | 10,35 €           | -1.139      | 0,00 €                       |
|            |                 |                    | 10,19 €           | -705        | 0,00 €                       |
|            |                 |                    |                   | 416         | 4.375,22 €                   |

  

| trimester_trimestre | t_Pwaarde_Valeu | Tot_Bedrag_montant | waarde_valeur 1 P | surplus (P) | surplus (P)*waarde_valeur 1P |
|---------------------|-----------------|--------------------|-------------------|-------------|------------------------------|
| 1                   | 11.871          | 123.480,75 €       | 10,40 €           | -1.129      | 0,00 €                       |
| 2                   | 12.591          | 130.679,12 €       | 10,38 €           | -409        | 0,00 €                       |
| 3                   | 9.897           | 104.844,50 €       | 10,59 €           | -3.103      | 0,00 €                       |
| 4                   | 13.049          | 135.803,50 €       | 10,41 €           | 49          | 509,95 €                     |
|                     |                 |                    |                   | 49          | 509,95 €                     |

  

| jaar_annee | t_Pwaarde_Valeu | Tot_Bedrag_montant | waarde_valeur 1 P | surplus (P) | surplus (P)*waarde_valeur 1P |
|------------|-----------------|--------------------|-------------------|-------------|------------------------------|
| 2023       | 47.408          | 494.807,87 €       | 10,44 €           | 1.408       | 14.695,61 €                  |

Alle prestaties van tandarts A... (RIZIV-nr.: 3XXXXXXX XXX) van 01/01/2023 tot 31/12/2023 voor wat betreft de prestatiedatum, en 12/01/2023 tot en met 30/04/2024 wat betreft de ontvangstdatum V.I., zijn in een Excel-bestand aan de verstrekker medegedeeld via eDos-eServices.

De totale P-waarde voor de uitgevoerde prestaties in het kalenderjaar 2023 bedraagt 47.408 P.

Dit is boven de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor een gegeven periode van het volledige prestatiejaar 2023.

Het totaalbedrag dat de V.I. terugbetaalden voor deze prestaties uitgevoerd in 2023 bedroeg € 494.807,87.

#### Berekening van het bedrag dat ten laste wordt gelegd:

Rekening houdend met de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor de gegeven periode van het volledige prestatiejaar 2023, is het maximaal toegelaten bedrag € 480.112,26.

Het maximaal toegelaten bedrag = (€ 494.807,87/47.408) \* 46.000 = € 480.112,26.

Het bedrag dat te veel werd aangerekend = het aangerekend bedrag min het maximaal toegelaten bedrag: € 494.807,87 - € 480.112,26 = € 14.695,61.

Voor 2023 werd er € **14.695,61** te veel aangerekend aan de ziekteverzekering. Dat ten onrechte aangerekend bedrag werd ten laste gelegd.

## 2 VERWEER

Overeenkomstig artikel 143, § 2, derde lid van de GvU-wet werd met de ter post aangetekende brief van 15/07/2025 de synthesesnota overgemaakt aan mevrouw A..., en werd haar gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Haar verweermiddelen werden op 14/09/2025 ontvangen.

In dit verweer haalt mevrouw A... drie middelen aan: (1) dat het P-waardensysteem buiten toepassing moet verklaard worden, (2) dat het RIZIV niet aantoont dat zij schade lijdt ten gevolge van de overschrijding van de P-waarden en (3) dat de berekening van het bedrag van overschrijding van de P-waarden onrechtmatig en onregelmatig is.

### I. **P-waardensysteem dient buiten toepassing te worden verklaard**

Tandarts A... haalt aan dat zij een eigen praktijk heeft waar zij samenwerkt met haar echtgenoot (ook algemeen tandarts) en een assistente. Doordat de assistente haar dagelijks helpt met administratie, telefoons, facturatie en sterilisatie van het materiaal, kan de zorgverlener meer patiënten behandelen, met behoud van dezelfde kwaliteit.<sup>1</sup>

Door het groot tekort aan tandartsen in haar regio, vele praktijken die een patiëntenstop hebben, alsook door wachttijden van enkele maanden, wordt tandarts A... aangesproken door patiënten die nergens terecht kunnen. Zij acht het haar wettelijke en deontologische plicht om deze patiënten alsnog te helpen. De oudere generatie tandartsen werken doorgaans zeer lange dagen. Nu zij op pensioen gaan, worden zij niet door jongere tandartsen vervangen. De jongere generatie hecht immers meer waarde aan *work-life balance* en mentale gezondheid. Dit zorgt ervoor dat het aantal uren per tandarts in functie van de patiënt en de bereikbaarheid van de zorg steeds meer afneemt. Tandarts A... probeert haar patiënten zo snel mogelijk te helpen. Ze stelt vast dat patiënten van ver komen omdat ze in hun eigen regio geen hulp kunnen vinden.<sup>2</sup> In de regio van de zorgverlener zelf hebben vele praktijken (8 van de 12 in haar omgeving) reeds een patiëntenstop ingevoerd, en zijn er wachttijden van enkele maanden.

In de verweermiddelen haalt tandarts A... aan dat de regel betreffende de P-waarden te absoluut is en geen ruimte laat voor nuance. Ze stelt dat de DGEK de regelgeving zo interpreteert dat een tandarts, bij het naderen van zijn of haar P-waardenlimiet, patiënten moet afwijzen, zijn praktijk tijdelijk moet sluiten en moet stoppen met werken. Zij kan voor de rest van het jaar geen enkele terugbetaalde zorg meer verlenen.

Tandarts A... stelt dat uit het samenlezen van artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet het beginsel volgt van gelijkheid en niet-discriminatie met betrekking tot de toegang tot het recht op gezondheidszorg en sociale zekerheid. *In casu* zorgt het hanteren van de P-waarden voor een discriminatie en ongelijke toegang tot het recht op gezondheidszorg en sociale zekerheid, en is dus in strijd met deze grondrechten. De schending doet zich voor zowel tussen de verschillende tandheelkundige disciplines onderling, tussen zorgverleners onderling, alsook tussen de verzekerden.

---

<sup>1</sup> Door het RIZIV wordt hier volgens mevrouw A..., ondanks de meerkost, geen rekening mee gehouden. De aanspreking tot terugbetaling van bepaalde sommen impliceert nu dat zij bepaalde patiënten gratis heeft behandeld, maar ook zelf betaald heeft voor hun behandeling gezien minstens 10 % (doorgaans zelfs 20 %) van haar ereloon aan materiaalkost wordt besteed.

<sup>2</sup> Slechts 38,1 % van de patiënten is afkomstig van de directe omgeving, meer dan 40,5 % moet meer dan 16 km rijden, waarvan 11,9 % van haar patiënten zelfs meer dan 50 km rijdt.

### Tussen tandheekkundige

Er is onder andere een ten onrechte discriminatie tussen de verschillende tandheekkundige disciplines onderling. Een parodontoloog heeft bijvoorbeeld amper nomenclatuurnummers met P-waarden, en een orthodontist heeft voor behandelingen boven de 18 jaar veel P-waarden waarmee rekening gehouden moet worden. Voor algemene tandartsen is in 2023 praktisch aan iedere behandeling een P-waarde gekoppeld.

### Tussen zorgverleners

Verder heeft de wetgever enkel voor tandartsen (P-waarden), kinesitherapeuten (M-waarden) en verpleegkundigen (W-waarden) een systeem voorzien van maximale waarden. Andere zorgverleners, zoals artsen, hebben wel de mogelijkheid om lange dagen te werken en patiënten verder te helpen, zonder gebonden te zijn aan dergelijke drempels. Dit is niet het geval voor tandartsen. Dit vormt dus een regelrechte discriminatie tussen zorgverleners onderling.

Ook wordt er voor andere zorgverleners, zoals verpleegkundigen, die ook dergelijke drempels moeten naleven, een andere invulling gegeven voor wat betreft de toepassing van de overschrijding van deze drempels. Voor verpleegkundigen wordt er namelijk louter over een “*verantwoordingsdrempel*” gesproken. Zij hebben de mogelijkheid om te verantwoorden waarom zij de drempels overschreden hebben, waarna desgevallend geen terugbetaling volgt. Dit is een mogelijkheid die tandartsen niet hebben, waar tevens een overschrijding in de praktijk per definitie een terugbetaling impliceert. Dit vormt ook een ongelijke behandeling van zorgverleners onderling, en dus regelrechte discriminatie.

De wetgeving is dus achterhaald. Er is dringend nood aan een herziening van de wetgeving, hetgeen ook beaamd wordt door de beroepsorganisaties en het nationaal akkoord tandheekkundigenziekenfondsen van 2024-2025. De zorgverlener stelt dan ook dat deze wetgeving buiten toepassing verklaard dient te worden in afwachting van de herevaluatie van het P-waardensysteem.

### Tussen verzekerden

Het naleven van de P-waardengrens resulteert volgens tandarts A... tot een ongerechtvaardigd onderscheid tussen (a) verzekerden die zij zou behandelen onder de P-waardengrens, aangezien die het recht zouden hebben op terugbetaling door de ziekteverzekering en (b) verzekerden die zij zou behandelen wanneer de P-waardengrens zou zijn overschreden, aangezien die geen recht zouden hebben op de terugbetaling door de ziekteverzekering. Dit vormt een ongelijke behandeling ten aanzien van het recht op sociale zekerheid, en is een verboden discriminatie. Het gebrek aan tussenkomst van de ziekteverzekering voor sommige patiënten, zonder dat de patiënt dit zelf kan voorzien of voorkomen, dient als overmacht bestempeld te worden.

Tandarts A... had in de onderzochte periode niet de mogelijkheid om zorgverlening uit te stellen, of de patiënt naar een andere tandarts door te verwijzen gezien de huidige patiëntenstops in de regio. De praktijken die wel nog patiënten toelaten zijn vaak niet-geconventioneerde praktijken die torenhoge supplementen vragen aan patiënten. Het is onredelijk om aan te nemen dat het recht op sociale zekerheid en betaalbare gezondheidszorg voor deze patiënten zo gewaarborgd kan zijn.

Om deze patiënten alsnog de nodige continuïteit van zorgverlening te kunnen garanderen, overeenkomstig artikelen 17-20 van de Kwaliteitswet, was tandarts A... doorgaans werkzaam gedurende de week van 06u30-00u30, en op zaterdag van 06u30-

17u00, opdat zij dezelfde kwalitatieve zorgverlening kon aanbieden aan haar patiënten. Zij werkt met conservatieve behandelingen, enerzijds gezien zij zo is opgeleid, maar anderzijds omdat zij ook overtuigd is dat op deze wijze werken de meest gunstige en voordelige optie is voor de patiënt op lange termijn. Deze behandelingswijze kan initieel resulteren in een hogere P-waarde in vergelijking met een implantaat of prothese. Evenwel brengen die twee laatste op lange termijn meer zorgen met zich mee, wat tot meer aanrekeningen van prestaties leidt in de toekomst. Tandarts A... vermijdt dit door de conservatieve behandelingsmethode te hanteren. Deze resulteert initieel in een hogere kost voor de ziekteverzekering – maar niet op lange termijn. De herhalingsgraad van mevrouw A... is tevens zeer laag. Dit toont niet enkel aan dat de behandelingen kwalitatief en blijvend zijn (ondanks de lange werkuren), maar dat dit ook resulteert in minder aanrekeningen per patiënt aan het RIZIV op lange termijn.

Tot slot werkt tandarts A... steeds met het conventietarief, hoewel ze gedeeltelijk gedeconventioneerd is. Ze werkt ook nooit met het derde-betalerssysteem. Dat ze met een conventietarief werkt toont ook aan dat ze niet uit is op winstbejag, doch betaalbare en toegankelijke tandzorg zeer hoog in het vaandel draagt. Haar prestaties per patiënt liggen ook laag. Dit toont allemaal aan dat er geen sprake is van fraude of overconsumptie. Ze werkt volledig conform en er is geen sprake van inbreuken, hetgeen bleek uit een doorlichting van de DGEC in 2015.

Door de reeds vastgestelde overschrijdingen van de P-waarden door onze Dienst, is tandarts A... moeten overgaan tot het invoeren van een patiëntenstop. In het verleden zou zij nooit patiënten geweigerd hebben. Nu moet zij patiënten afwijzen die nergens terecht kunnen (zie e-mails in schrijven 01/05/2025 (doc 0027), p. 13-14). Dit vindt ze vreselijk aangezien alle patiënten recht hebben op toegang tot correcte en terugbetaalde zorg voor tandproblemen. Dat zij deze patiënten niet verder kan helpen, vormt een inbreuk op de plichten van een zorgverlener.

Tandarts A... vraagt de Dienst wat zij *in casu* had moeten doen. Had zij patiënten die nergens terecht konden tandheelkundige hulp moeten ontzeggen, waardoor zij zich potentieel schuldig maakt aan schuldig hulpverzuim? Had zij moeten factureren los van een terugbetaling van de ziekteverzekering? Maakt dit dan geen discriminatie uit tussen patiënten, waar ze een ongerechtvaardigd onderscheid moet maken tussen zij die wel of niet onder terugbetaling behandeld worden? Had zij de patiënten dan gratis moeten behandelen om niet in het vaarwater van het RIZIV te komen, doch is er dan geen sprake van oneerlijke concurrentie ten aanzien van andere tandartsen? Bovendien dient een zorgverlener overeenkomstig artikel 53 van de GVO-wet de patiënten een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken, wanneer de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering. Indien tandarts A... vergoedbare zorg zou verlenen zonder aflevering van getuigschrift, overtreedt zij artikel 53 GVO-wet.

Gelet dat een uitstel van zorg geen optie was en het doorverwijzen niet mogelijk was door gebrek aan tandartsen, had de zorgverlener geen andere mogelijkheid dan deze prestaties aan het RIZIV aan te rekenen.

Tandarts A... besluit dat artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur buiten toepassing dient verklaard te worden. Het niet behandelen, of het behandelen zonder terugbetaling, houdt immers een schending in van het basisrecht op terugbetaalde gezondheidszorg (artikel 23 van de Grondwet). Tandarts A... zou een ongerechtvaardigd onderscheid maken tussen haar patiënten indien ze slechts sommige patiënten onder terugbetaling zou behandelen, en anderen niet. Dit onderscheid zou ook bestaan tussen patiënten van tandarts A... en de patiënten van een tandarts die bv. slechts parttime werkt.

Krachtens artikel 159 van de Grondwet dient artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur dus buiten toepassing verklaard te worden.

## **II. RIZIV toont geleden schade niet aan**

Door het tekort aan tandartsen in België en tandartsen die met een minder hoge activiteitsgraad werken, worden er minder patiënten per tandarts behandeld. Hierdoor worden er ook minder verstrekkingen per tandarts aangerekend. Dit impliceert dat tandarts A... verstrekkingen verleent die noodzakelijk zijn voor de basiszorg van de patiënten in de regio en die, indien er wel voldoende tandartsen zouden zijn, in ieder geval moesten worden terugbetaald.

Het RIZIV toont niet aan dat zij schade lijdt ten gevolge van de overschrijding van de P-waarden door tandarts A.... Sterker nog, gezien het gegeven dat tandarts A... conservatief te werk gaat en een zeer lage herhalingsgraad heeft, resulteert dit in minder aanrekeningen per patiënt aan het RIZIV op lange termijn.

Het is niet redelijk te argumenteren dat de boven de P-waarden drempel aangerekende prestaties dienen terugbetaald te worden bij gebrek aan schade in hoofde van het RIZIV.

## **III. Berekening van het overschrijdingsbedrag van de P-waarden is onrechtmatig en onregelmatig**

Mevrouw A... stelt dat er noch in de Nomenclatuur, noch in de GVO-wet een bepaling is opgenomen die uiteenzet hoe een mogelijke P-waarden overschrijding dient berekend te worden.

Aangezien de jaargrens van 46.000 P lager is dan de optelling van de twaalf maandgrenzen (60.000 P) en lager dan de vier trimestriële grenzen (52.000 P), lijkt het wettelijk kader impliciet rekening te houden met de vakantieperiodes. Er is geen eenduidige bepaling dat stelt dat de terugbetaling in geval van overschrijding van de drempels, betrekking hebben op alle prestaties die gedurende de betrokken periode geleverd zijn, dan wel uitsluitend op die prestaties waarbij de overschrijding heeft plaatsgevonden.

In deze zaak vond er een overschrijding van de P-waarden plaats in slechts twee van de 12 maanden van de onderzochte periode, of slechts 1 van de 4 trimesters. Mevrouw A... stelt dat de prestaties op zichzelf regelmatig kunnen zijn doordat ze onder de maandgrens / trimestriële grens vallen, maar dat de Dienst besloten heeft dat de prestaties alsnog onregelmatig zijn omdat de prestaties de drempel per jaarbasis overschrijden. Het is echter niet in de wet vastgesteld dat onze Dienst het recht heeft de terugvordering op jaarbasis te begroten in plaats van op maandbasis – en dus de zwaarste terugbetaling te vorderen. De Dienst vordert € 14.695,61 terug op basis van de overschrijding op jaarbasis, daar dit bedrag slechts € 509,95 zou bedragen indien er rekening gehouden zou worden met de trimestriële overschrijding.

Ook varieert de financiële waarde van de P-waarden per geleverde prestatie. Ze is dus niet eenduidig. Hierdoor is het evenmin mogelijk om exact te bepalen welk bedrag verschuldigd is in het kader van terugbetaling. De wijze waarop de overschrijding dient berekend te worden (en welke periode) is niet in de wet omschreven. De DGEC hanteert bijvoorbeeld arbitrair een gemiddelde van “1P” waarde om de overschrijding te berekenen, in plaats van *in concreto* te berekenen welke prestaties effectief werden aangerekend wanneer de P-drempel overschreden was. Tot slot hanteert de DGEC ook



de meest nadelige periode (jaarbasis versus maand of trimester) om een terugbetaling terug te vorderen.

Het RIZIV toont ook niet aan welke haar schade is aangezien de verleende zorgen hoe dan ook verstrekt moesten worden. Het maken van dergelijke beleidskeuze en het wijzigen of uitbreiden van de regels van de Nomenclatuur is een schending van het legaliteitsbeginsel. Hiertoe is de DGEC niet bevoegd.

Tot slot dient de Nomenclatuur strikt geïnterpreteerd te worden. Aangezien deze normatief is en rechtsonderhorigen bindt, moet de Nomenclatuur zo duidelijk mogelijk geformuleerd worden. Echter wordt in artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur niet geregeld op welke wijze een potentiële overschrijding na analyse door de DGEC dient berekend te worden. Er is nergens in de wet bepaald dat wanneer er een overschrijding plaatsvindt zowel op jaarbasis als op maand- of trimestriële basis, dat de overschrijding per jaar (*in casu* het meest nadelige) als basis gebruikt moet worden, noch dat dit de werkelijke schade voor het RIZIV weergeeft. Hieromtrent bestaat tevens geen enkele interpretatieregel, hetgeen tot op heden nog steeds de enige mogelijke manier is om het toepassingsgebied van de nomenclatuur uit te breiden. De nomenclatuur vermeldt dus niet dat één kalenderjaar als standaard referentieperiode dient genomen te worden voor zowel de vaststelling van een inbreuk, als de waardering van de terugbetaling. De DGEC is dus onbevoegd om artikel 6, § 19 Nomenclatuur in het nadeel van de zorgverlener te interpreteren.

Gezien het algemeen rechtsbeginsel van rechtszekerheid, mag een te vage formulering van een normatieve bepaling niet in het nadeel van een rechtssubject gelezen worden. Een eigen, niet-wettelijke berekeningsmethodiek inzake de terugbetaling van bedragen, hetgeen vervolgens nadelig uitvalt voor de zorgverlener, kan niet worden aanvaard.

## BEOORDELING

### 2.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar van de DGEC kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekking lager is dan € 35.000. Onder "*waarde van de betwiste verstrekkingen*" moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.<sup>3</sup>

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. Het proces-verbaal, bedoeld in artikel 142, § 2 GVVU-wet, is bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Het proces-verbaal van vaststelling in dit dossier, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, biedt voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wetsbepalingen en reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is € 14.695,61. Er gebeurde een vrijwillige terugbetaling d.d. 02/05/2025 ten belope van € 509,95. De waarde van de betwiste

---

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

verstrekkingen bedraagt € 14.185,66. Het dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

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

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis, de argumentatie van de Dienst, de verklaring (doc 0027 d.d. 01/05/2025) van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A.... De synthesesnota maakt deel uit van het dossier. Er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

## 2.2 Ten gronde

Tandarts A... heeft reglementaire documenten opgemaakt die de terugbetaling hebben toegelaten van geneeskundige verstrekkingen waarbij niet werd voldaan aan de algemene bepalingen van artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Nomenclatuur laat slechts een aanrekening van verstrekkingen toe in één kalenderjaar wanneer de prestaties gedurende de periode van één kalenderjaar niet meer dan 46.000 P-waarden hebben. *In casu* heeft tandarts A... voor prestaties uitgevoerd in het volledige prestatiejaar 2023, 47.408 P-waarden aangerekend. Dit zijn 1.408 P-waarden te veel. Dat komt neer op een bedrag van € 14.695,61 dat ten onrechte werd aangerekend aan de ziekteverzekering.

De Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is van openbare orde.<sup>4</sup> Een bepaling die de openbare orde raakt wordt omschreven als een rechtsregel die de wezenlijke belangen van de Staat of de gemeenschap betreft, of die, in het privaatrecht, de juridische grondslagen vastlegt waarop de economische of morele orde van de maatschappij berust.<sup>5</sup>

### (a) Wat betreft het buiten toepassing laten van artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur

Tandarts A... betoogt in haar verweermiddelen dat de regelgeving inzake de P-waarden buiten toepassing verklaard moet worden gezien deze te absoluut is en geen ruimte voor nuance laat.

Op basis van artikel 35, § 1, tweede lid van de GVO-wet heeft de Koning de bevoegdheid om op kwantitatieve wijze de verstrekkingen die geattesteerd kunnen worden te beperken. De Koning heeft in artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur een P-waardengrens ingevoerd ten aanzien van tandheelkundige verstrekkingen. Het totaal van de geattesteerde P-waarden mag niet groter zijn van 5.000 P voor 1 kalendermaand, 13.000 P voor een periode van een trimester en 46.000 P voor een periode van 1 kalenderjaar.

Het totaal van de P-waarden mag in die drie referentieperiodes een bepaalde drempel niet overschrijden. Zoals de zorgverlener reeds weet uit vorige controles van de DGEC, gaat het hier niet om alternatieve, maar om *cumulatieve* voorwaarden: in geen enkele van de drie periodes mag er een overschrijding plaatsvinden. Het respecteren van de maximumwaarde van een kalendermaand impliceert geen vrijgeleide voor de rest van het jaar. Dat de samenstelling van maanden of kwartalen niet de bedragen evenaart is

<sup>4</sup> Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017.

<sup>5</sup> Zie bijvoorbeeld Cass. 9 december 1948, Arr. Verbr., 1948, 615; Cass., 10 maart 1994, Arr. Cass., 1994, 236.

juist een bewuste keuze geweest van de wetgever aangezien het de zorgverstreker toelaat in te kunnen spelen op tijdelijke druktes.<sup>6</sup>

De gevraagde terugbetaling gebeurt in functie van de vastgestelde inbreuk. Wanneer de sociaal inspecteur een inbreuk op jaarbasis vaststelt, zitten daarin alle prestaties met prestatiedatum in 2023, en dus logischerwijze ook die per maand (*in casu: een overschrijding in twee van de twaalf maanden*) en per kwartaal (*in casu: een overschrijding in één van de vier trimesters*).

De Raad van State stelt in zijn arrest van 18 mei 2017 dat de P-waardendrempel niet verhindert dat de noodzakelijke zorgen worden uitgevoerd ten aanzien van de verzekerden. De P-waardendrempel voorziet slechts een plafond waarboven een aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering onterecht zal zijn.<sup>7</sup> Het P-waardenplafond is weldegelijk genuanceerd. Het plafond heeft betrekking op vergoedbare prestaties; de tandarts kan dus nog steeds behandelingen uitvoeren die niet vergoedbaar zijn.<sup>8</sup>

Bovendien heeft de tandarts de mogelijkheid om de behandeling uit te stellen die zou kunnen leiden tot de overschrijding van de P-waarden drempel, of om de patiënt door te sturen naar een collega wanneer de P-waardendrempel voor een bepaalde referentieperiode is bereikt.<sup>9</sup> De stelling dat de nakende overschrijding van de P-waardendrempel onvermijdelijk zou leiden tot de sluiting van de praktijk, is dus niet correct.

De regelgeving betreffende de P-waarden is niet te absoluut. Uit de rechtspraak van de Raad van State van 18 mei 2017 blijkt overigens:

- Dat de voormelde plafonds in artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur, op bijzonder hoge werklasten stoelen;<sup>10</sup>
- Dat het overschrijden van één van de plafonds aanleiding kan geven tot de maatregelen bedoeld in artikel 142, § 1, 2° van de GvU-wet;<sup>11</sup>
- Dat de Raad van State met betrekking tot alle in die zaken opgeworpen rechtsmiddelen niet tot de conclusie kwam dat het Koninklijk besluit van 02/06/2015 betreffende de P-waarden diende te worden vernietigd.

Het jaarlijks plafond aan P-waarden is tevens zo vastgelegd dat de gevallen van overschrijding uitzonderlijk zouden moeten blijven.<sup>12</sup>

Tot slot verwijst mevrouw A... ook naar de standpunten van de beroepsorganisaties en het nationaal akkoord tandheelkundigenziefonds van 2024-2025, om aan te tonen dat de wetgeving achterhaald is en er dringend nood is aan een herziening. De wetgeving dient daarom buiten toepassing verklaard te worden volgens mevrouw A....

De beroepsorganisatie is van oordeel dat een herevaluatie van het systeem van de P-waarden zich opdringt om na te gaan of het tegengaan van fraude en het waarborgen van kwalitatieve zorg, wordt gerealiseerd. Dat het systeem dringend toe is aan herziening, zoals mevrouw A... aanhaalt, blijkt niet uit het standpunt van de beroepsorganisatie of het nationaal akkoord tussen de tandheelkundigen en de

<sup>6</sup> KEA 6 mei 2021, NA-002bis-20, [rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20210506\\_1.pdf](#); KEA 9 januari 2023, NA-001-21, [rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20230109\\_4.pdf](#).

<sup>7</sup> RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.251.

<sup>8</sup> RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.251, *sub* V.2.2.

<sup>9</sup> RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.251.

<sup>10</sup> RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.251, *sub* V.2.2.

<sup>11</sup> RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.251, *sub* VI.2.1.; RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.252, *sub* V.2.1. en *sub* VI.2.

<sup>12</sup> RvS (6° k.) 18 mei 2017, nr. 238.251, *sub* VI.2.5.

ziekenfondsen. Het feit dat de beroepsorganisatie het P-waardenplafond tegen het licht wil houden in functie van de doelstellingen, wil niet zeggen dat de beroepsorganisatie bij voorbaat aan het systeem negatieve conclusies zal verbinden of de wet zal worden veranderd.

De Dienst wilt ook aanstippen dat de Nomenclatuur steeds toegepast moet worden zoals zij in werking was ten tijde van de feiten. Het gegeven dat er standpunten in de beroepsgroepen zijn die al dan niet gelijklopen met die van de zorgverlener, vormt geen voldoende reden om de Nomenclatuur niet meer te respecteren. Deze standpunten overstijgen de toepassing van de regelgeving niet, en dus moet de toepasselijke regelgeving ten tijde van het onderzoek nog steeds toegepast worden.

Er kan geen sprake zijn van het buiten toepassing laten van wetgeving op basis van een vooropgestelde evaluatie van het P-waardensysteem door een beroepsorganisatie.

Het verzoek om artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur buiten toepassing te laten op basis van artikel 159 van de Grondwet wordt afgewezen.

#### Wat betreft de berekening van de P-waarden en de formulering van artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur

Tandarts A... haalt ook aan dat de berekening van de P-waarden onrechtmatig en onregelmatig is. Artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur is een onduidelijke bepaling die niet in het nadeel van de zorgverlener geïnterpreteerd mag worden.

Het algemeen beginsel van rechtszekerheid wordt *in casu* niet door de DGEC geschonden.

Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de inhoud van het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn, zodat de rechtszoekende in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien, op het tijdstip dat die handeling wordt verricht en, anderzijds, dat de rechtzoekenden op een zekere standvastigheid vanwege de overheid kunnen vertrouwen.<sup>13</sup>

Artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur bepaalt duidelijk wat “P” is:

*“De wegingscoëfficiënt ‘P’ staat voor het deel van de akte (onderzoek of behandeling) waarvoor de bekwaming van de tandheekkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst weer van een derde die geen tandheekkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen.”*

De P-waarden van de tandheekkundige verstrekkingen vindt men terug in de tarievenlijst.<sup>14</sup>

De Raad van State heeft in zijn arrest van 18 mei 2017 geoordeeld dat het irrelevant is dat de P-waarde niet eenduidig zou zijn. Enerzijds definieert artikel 1 van het Koninklijk besluit van 02/06/2015 de P-waarde die van toepassing is op elke prestatie, en anderzijds is de zorgverlener op de hoogte van het bedrag van de tussenkomst van de ziekteverzekering met betrekking tot elke prestatie. De P-waarden vertonen voldoende

<sup>13</sup> 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.

<sup>14</sup> KEA 9 januari 2023, NA-001-21, [rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20230109\\_4.pdf](#); <https://www.riziv.fgov.be/nl/themas/verzorging-kosten-en-terugbetaling/wat-het-ziekenfonds-terugbetaalt/individuele-verzorging/honoraria-prijzen-en-vergoedingen/honoraria-prijzen-en-tegemoetkomingen-van-tandheekkundigen>.

voorspelbaarheid en brengen de rechtszekerheid niet in het gedrang. Een zorgverlener kan met voldoende voorspelbaarheid bepalen wanneer hij het risico loopt een van de P-waardenplafonds te overschrijden, alsook de maximale bedragen waarvoor hij verantwoordelijk kan worden gesteld in geval van zo'n overschrijding: de bedragen hebben immers betrekking op de tussenkomst van de ziekteverzekering waarbij de eenheidswaarde van 'P' niet van belang is.<sup>15</sup> Ook heeft de Kamer van eerste aanleg reeds vastgesteld dat artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur duidelijk is; er kan geen terugbetaling plaatsvinden voor prestaties die het jaarlijks plafond van 46.000 P-waarden overschrijden.<sup>16</sup> De P-waardenplafonds met hun referentieperiode zijn dus duidelijk omschreven in de nomenclatuur. De zorgverlener kan dus niet verrast zijn door de keuze van de gecontroleerde periode en het terug te betalen bedrag waartoe zij gehouden is.<sup>17</sup>

De Dienst betwist ook de stelling van mevrouw A... dat de berekening van de P-waarden onrechtmatig en onregelmatig is.

De DGEC stelt haar financiële schade vast aan de hand van een berekening gebaseerd op artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur. Deze berekening maakt het mogelijk de gemiddelde waarde van "P" te bepalen, zodat het verschil tussen het maximaal terug te betalen bedrag en het door de verzekeringsinstellingen terugbetaalde bedrag, het ten onrechte betaalde bedrag vormt. De Kamer van beroep heeft reeds geoordeeld dat dergelijke raming van de financiële schade geleden door de ziekteverzekering, in overeenstemming is met de wettelijke voorschriften en dus correct is.<sup>18</sup>

De DGEC heeft overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GvU-wet het recht, en dus de bevoegdheid, om de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties die de P-waardendrempel overschrijden, terug te vorderen, ongeacht in welke referentieperiode de overschrijding plaatsvindt. Dit is geen nadelige interpretatie van de Nomenclatuur of een nadelige berekening van de P-waarden door de DGEC, aangezien artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur helder en duidelijk is. De prestaties die ten laste zijn gelegd, werden weldegelijk ten onrechte aangerekend. Zolang er geen overlapping is van de ten laste gelegde prestaties over de verschillende referentieperiodes, heeft de DGEC het recht om elke overschrijding van de P-waarden, in welke referentieperiode dan ook, ten laste te leggen.

Gelet op bovenstaande zijn het rechtszekerheidsbeginsel en het legaliteitsbeginsel *in casu* niet geschonden door de DGEC.

#### (b) Wat betreft de geleden schade van het RIZIV

Mevrouw A... stelt het RIZIV niet aan toont hoe zij financiële schade lijdt.

De Dienst herhaalt dat de Nomenclatuur van openbare orde is en strikt geïnterpreteerd moet worden.<sup>19</sup> Zolang een bepaling in de Nomenclatuur staat, dient deze ook strikt toegepast te worden.<sup>20</sup> Immers, de zorgverlener treedt op als medewerker van een openbare dienst<sup>21</sup>, en is dus ook persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte

<sup>15</sup> RvS (6<sup>e</sup> k.) 18 mei 2017, nr. 238.251.

<sup>16</sup> KEA 21 november 2024, FA-017-23, [Microsoft Word - FA-017-23bb51371b\\_ce5c\\_42ee\\_9866\\_72ab88ccdf7.docx](#)

<sup>17</sup> RvS (6<sup>e</sup> k.) 18 mei 2017, nr. 238.251.

<sup>18</sup> KVB 7 maart 2023, FB-001-23, [Microsoft Word - COLAB\\_FB-001-23.docx](#).

<sup>19</sup> Cass. 20 november 2017, c.15.0213.N.

<sup>20</sup> KVB 24 maart 2015, NB-035-05, 14,

[www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kvb\\_arts\\_20150324\\_1.pdf](#); KEA 16 oktober 2024, NA-007-23, [rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20241016\\_1.pdf](#)

<sup>21</sup> J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Myn en Breesch, 1999, 74; vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof

aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.<sup>22</sup> Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Een correcte naleving van de bepalingen van de Nomenclatuur raakt het maatschappelijk belang. De financiële noden in de ziekteverzekering zijn hoog en de middelen dienen correct te worden ingezet.<sup>23</sup> Dit werd reeds bevestigd door de Kamers van eerste aanleg en van beroep.<sup>24</sup>

De Kamer van eerste aanleg oordeelde in een beslissing van 18 september 2014 dat *“gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering (...) elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor (is) dat dit correct wordt aangewend”*.<sup>25</sup> Ook de Kamer van beroep oordeelde reeds dat *“de betrokken zorgverlener altijd voor ogen moet hebben om op een doordachte, bedachtzame wijze om te springen met gelden die door de gemeenschap aan de Ziekteverzekering ter beschikking worden gesteld”*.<sup>26</sup>

Wat de ‘schade’ aan het RIZIV betreft, verwijzen we naar artikel 139, vierde lid, 3° van de GvU-wet. Volgens dit artikel is de Dienst ermee belast *“de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze wet”*. Het Grondwettelijk Hof oordeelde dat die bevoegdheid de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging beoogt veilig te stellen.<sup>27</sup> De ziekteverzekering lijdt dus financieel nadeel wanneer niet-uitgevoerde en/of niet-conforme verstrekkingen worden aangerekend.<sup>28</sup>

Het Hof van Cassatie oordeelde in verband met artikel 164 GvU-wet als volgt:<sup>29</sup>

*“L’octroi des prestations d’assurance maladie invalidité est indu dès que les conditions réglementaires prévues ne sont pas réunies, ces dispositions ne distinguant pas, pour l’obligation de remboursement des prestations octroyées indûment, l’erreur de la fraude.”*

Eigen vertaling:

*“De toekenning van prestaties van de verzekering geneeskundige verzorging is ten onrechte van zodra niet aan de wettelijke voorwaarden is voldaan, de bepalingen maken voor wat betreft de verplichting om ten onrechte aangerekende prestaties terug te betalen geen onderscheid tussen fout en fraude.”*

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

<sup>22</sup> KEA 13 februari 2023, NA-005-21, [rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20230213\\_1.pdf \(fgov.be\)](#).

<sup>23</sup> KVB 24 april 2023, NB-005-21, [rechtspraak\\_kvb\\_verpleegkundige\\_20230424\\_1.pdf \(fgov.be\)](#).

<sup>24</sup> KVB 25 februari 2014, NB-010-13, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kvb\\_arts\\_20140225\\_1.pdf](#);

KEA 20 oktober 2014, NA-038-12, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_arts\\_20141020\\_3.pdf](#).

<sup>25</sup> KEA 18 september 2014, NA-019-11,

[www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_bandagist\\_20140918\\_22.pdf](#); KVB 20 februari 2024, NB-

004-23, [rechtspraak\\_kvb\\_arts\\_20240220\\_1.pdf](#); KVB 12 maart 2024, NB-005-23,

[rechtspraak\\_kvb\\_verpleegkundige\\_20240312\\_1.pdf](#); KVB 15 mei 2024, NB-007-23,

[rechtspraak\\_kvb\\_verpleegkundige\\_20240515\\_1.pdf](#); KEA 16 oktober 2024, NA-007-23,

[rechtspraak\\_kea\\_verpleegkundige\\_20241016\\_1.pdf](#).

<sup>26</sup> KVB 25 februari 2014, NB-010-13, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kvb\\_arts\\_20140225\\_1.pdf](#);

Zie ook: KVB 20 maart 2023, NB-003-22, [rechtspraak\\_kvb\\_verpleegkundige\\_20230320\\_1.pdf](#).

<sup>27</sup> GwH 14 september 2006, nr. 139/2006, rolnummers 3784, 3812, 3813 en 3814, B.4.3.

<sup>28</sup> KEA 15 juni 2017, NA-002-16, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_arts\\_20170615\\_1.pdf](#);

KEA 15 juni 2017, NA-016-15, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_arts\\_20170615\\_2.pdf](#); KEA

15 juni 2017, NA-001-16, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_arts\\_20170615\\_3.pdf](#); KEA 15

juni 2017, NA-012bis-16, [www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak\\_kea\\_arts\\_20170615\\_4.pdf](#).

<sup>29</sup> Cass. (2<sup>e</sup> k.) 13 februari 2019, AR P.18.0153.F.

Dezelfde redenering kan hier toegepast worden.

De terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekking is geen sanctie, maar een herstelmaatregel.<sup>30</sup> Er werd niet aan de gestelde voorwaarden voldaan. Het mocht niet aangerekend worden, en dus had de ziekteverzekering het nooit moeten uitbetalen. Door de terugbetaling, wordt de toestand terug hersteld naar hoe ze had moeten zijn zonder de onterechte aanrekening en uitbetaling.

#### Wat betreft artikel 23 van de Grondwet en andere grondrechten

##### *Betreffende het kader waarin de zorgverlener haar praktijk voert en het tandartsentekort*

De DGEC betwist niet dat er een groot tekort is aan tandartsen in België. Evenwel vormt dit, samen met de andere argumenten die mevrouw A... heeft aangehaald in haar verweermiddel, geen rechtvaardiging om de P-waardengrens te overschrijden.

De Nomenclatuur is immers van openbare orde en dient zowel strikt nageleefd, als strikt toegepast te worden. Dit betekent dat ze nageleefd<sup>31</sup> moet worden, ongeacht de intenties van de zorgverlener, de eventuele uitzonderlijke omstandigheden die aan de inbreuk ten grondslag liggen of de vermeende continuïteit van de zorgen waarvan melding wordt gemaakt. Ze dient ook strikt toegepast te worden, wat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt.<sup>32</sup> De Nomenclatuur voorziet een maximum aantal prestaties dat aangerekend mag worden, en niet in een maximum aan prestaties dat uitgevoerd mag worden. Als zorgverlener ben je immers niet verplicht iedere zorgverstrekking aan de ziekteverzekering aan te rekenen.

Dat de zorgverlener een conservatieve behandeling verkiest, wat volgens haar op lange termijn voordeliger is voor zowel de patiënt als het RIZIV, doet geen afbreuk aan het gegeven dat er een overschrijding is van het P-waardenplafond.

Tandarts A... beroept zich ook op het gegeven dat haar herhalingsgraad zeer laag is. Dit zou aantonen dat de behandelingen niet alleen kwalitatief zijn en blijven ondanks de lange werkuren, maar dat dit ook resulteert in minder aanrekeningen per patiënt aan het RIZIV op lange termijn.

Evenwel heeft de tenlastelegging van de DGEC geen betrekking op de kwaliteit van de zorgverlening in hoofde van tandarts A.... Er werd geen onderzoek uitgevoerd of zij kwalitatief werk leverde. Het nagaan of een zorgverlener kwaliteitsvolle dienstverlening heeft geleverd, is tevens geen bevoegdheid van de DGEC.

Dat tandarts A... steeds met het conventietarief werkt, en nooit met het derde-betalerssysteem werkt, vormt ook geen rechtvaardiging voor de overschrijding van de P-waardendrempel. Dat de zorgverlener in 2015 volledig conform de geldende regelgeving werkte, betekent niet dat dit ook zo was voor het prestatiejaar 2023. Voor het prestatiejaar 2023 wordt in hoofde van de zorgverlener wél een inbreuk tenlastegelegd, namelijk een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de GVV-wet (niet-conforme aanrekeningen), zoals reeds aangetoond.

<sup>30</sup> RvS (7e k.) 29 januari 2018, nr. 240.601; GwH 31 januari 2019, nr. 15/2019, rolnummers 6777 en 6778, B.4.2.

<sup>31</sup> KVB 24 maart 2025, NB-035-05, [rechtspraak kvb arts 20150324\\_1.pdf](#).

<sup>32</sup> Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v..



Fraude is niet hetgeen de sociaal inspecteur aan de zorgverlener heeft tenlastegelegd. Er is hier, zoals reeds aangetoond, wel sprake van onterechte aanrekeningen gezien er een overschrijding heeft plaatsgevonden van het P-waardenplafond. De (beperkte) beschikbare middelen van de ziekteverzekering moeten doelmatig verdeeld worden onder alle zorgverlenersgroepen en tussen de zorgverleners van dezelfde sector.<sup>33</sup>

### Betreffende de aangehaalde discriminaties

De Raad van State stelt dat artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur niet tot gevolg heeft dat de terugbetaling van patiënten verminderd wordt betreffende de geattesteerde zorgen, al ware dat met miskenning van één van de P-waardenplafonds. Het risico op een schending van de keuze van de zorgverlening en de ontneming van zorgen in het geval van urgentie blijkt bijzonder beperkt nu, enerzijds, de beroepsbeoefenaar die geconfronteerd wordt met een bedreiging van het overschrijden van één van de reglementaire plafonds de mogelijkheid heeft om een prestatie uit te stellen of om de patiënt te verwijzen naar een andere beroepsbeoefenaar en, anderzijds, het jaarlijks plafond aan P-waarden zo is dat de gevallen van overschrijding uitzonderlijk zouden moeten blijven.<sup>34</sup>

De zorgverlener roept overmacht in hoofde van haar patiënten in.

Overmacht<sup>35</sup> is een elementair beginsel dat niemand tot het onmogelijke gehouden is. Overmacht beheerst de menselijke wil, maakt de toepassing van de wet onmogelijk en betekent noodzakelijk een uitzondering op alle rechtsregels – zelfs als die regels van openbare orde zijn.<sup>36</sup>

De gebeurtenis vormt enkel een geval van overmacht als zij onweerstaanbaar, onvoorspelbaar en extern is aan de persoon die zich erop beroept. Een onoverkomelijke dwaling, die kan worden ingeroepen om niet-naleving van een wettelijke of regelgevende bepaling te rechtvaardigen, is een fout die een normaal voorzichtig en redelijk persoon in dezelfde omstandigheden zou hebben gemaakt.<sup>37</sup> De situatie van overmacht is onverenigbaar met een nalatigheid of met een gebrek aan voorzorg door de betrokkene.<sup>38</sup>

Dat er overmacht zou zijn doordat er een gebrek aan tussenkomst van de ziekteverzekering is ten aanzien van patiënten wiens afspraak valt in een periode waarin het plafond van de P-waarden reeds is overschreden, hetgeen de patiënt niet zelf kan voorzien of voorkomen, kan niet aanvaard worden.

<sup>33</sup> KEA 9 januari 2023, NA-001-21, [rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20230109\\_4.pdf](#).

<sup>34</sup> RvS (6<sup>e</sup> k.) 18 mei 2017, nr. 238.251, sub VI.2.5.; KEA 21 november 2024, FA-017-23, [Microsoft Word - FA-017-23bb51371b\\_ce5c\\_42ee\\_9866\\_72ab88ccdf7.docx](#)

<sup>35</sup> Overmacht werd gedefinieerd door het Hof van Cassatie als “een gebeurtenis die een onoverkomelijk (en ontoerekenbaar) beletsel uitmaakt om een verbintenis te kunnen nakomen”. In artikel 5.226, § 1 NBW definieert de wetgever overmacht als: “Er is sprake van overmacht in geval van ontoerekenbare onmogelijkheid voor de schuldenaar om zijn verbintenis na te komen. Hierbij wordt rekening gehouden met het onvoorzienbaar en onvermijdbaar karakter van het beletsel tot nakoming. De schuldenaar is bevrijd indien de nakoming van de verbintenis blijvend onmogelijk is geworden door de overmacht. De nakoming van de verbintenis is opgeschort voor de duur van de tijdelijke onmogelijkheid”; Cass. 9 december 1976, *Pas.* 1977, I, 408 en *Arr.Cass.* 1977, 404; Cass. 18 oktober 2001, *Pas.* 2001, I, 1656, *Arr.Cass.* 2001, 1718 en *RW* 2002-03, 1342; Cass. 4 juni 2015, *Pas.* 2015, 1460 en *Arr.Cass.* 2015, 1496; STIJNS, S., *Leerboek verbintenissenrecht – Hoofdstuk 4. Gevolgen van het contract tussen partijen, die Keure*, 2025, (202) 215.

<sup>36</sup> Cass. 18 februari 1991, A.C. 1990-91, nr. 329; 27 maart 1919, *Pas.* 1919, I, 112; HvB Gent, nr. 2019/AR/1360 d.d. 23 juni 2020; HvB Gent (5<sup>e</sup> k) d.d. 28.06.2022.

<sup>37</sup> APT 2023 (samenvatting), afl. 4, 722; <http://www.raadvst-consetat.be> (25 april 2024); RvS (11<sup>e</sup> k.) nr. 255.895, 23 februari 2023 (X.)

<sup>38</sup> HvB Gent, nr. 2019/AR/1360 d.d. 23 juni 2020; HvB Gent (5<sup>e</sup> k) d.d. 28.06.2022 ; HvB Gent (5<sup>e</sup> k) d.d. 14.03.2023



Mevrouw A... kan *in casu* zich niet beroepen op overmacht. Indien zij transparant is ten aanzien van verzekerden bij het boeken van de afspraken of aan het begin van de behandeling, is de onmogelijkheid van een terugbetaling door de ziekteverzekering wel voorzienbaar.

Mevrouws A... beroept zich op een uitspraak van de Arbeidsrechtbank te Brussel met betrekking tot de toepassing van de nomenclatuur, om haar argument van overmacht bij te staan.<sup>39</sup>

De feiten zijn evenwel verschillend en dus kan er geen toepassing naar analogie gemaakt worden. In de aangehaalde beslissing heeft een chirurg een foutieve voorafgaandelijke beoordeling gemaakt over het al dan niet voldaan zijn van voorwaarden uit de nomenclatuur, die resulteren in al dan niet een terugbetaling van de chirurgische ingreep. Vóór de operatie oordeelde men dat de verzekerde niet aan de voorwaarde zou voldoen, maar na de operatie bleek ze de voorwaarde toch te hebben bereikt. Omdat deze eerste beoordeling achteraf foutief bleek te zijn, buiten de wil om van de verzekerde, kon zij zich succesvol op overmacht beroepen, zodat zij de terugbetaling kon genieten van de ingreep.

*In casu* gaat het over een bepaling in de Nomenclatuur die betrekking heeft op de zorgverlener zelf. Enkel de tandarts heeft invloed op de naleving en het waarborgen van artikel 6, § 19 van de Nomenclatuur. In tegenstelling tot het geschil bij de arbeidsrechtbank zijn er geen voorwaarden die gesteld worden waaraan de verzekerde zelf moet voldoen.

Tandarts A... stelt dat er ook een discriminatie is tussen zorgverleners en andere tandheelkundige disciplines onderling.

Zoals hierboven reeds aangehaald, is de Nomenclatuur van openbare orde. Ze moet zowel strikt nageleefd, als strikt toegepast worden. Een strikte interpretatie is dus vereist. Er kan hieromtrent niet geoordeeld worden naar billijkheid. De tekst van de wet is duidelijk. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie<sup>40</sup>, noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid. Dit komt alleen toe aan de bevoegde autoriteiten en volgens de procedures voorzien in wet- en regelgeving met een dergelijk doel.<sup>41</sup> Het is de wetgever die ervoor gekozen heeft om per discipline in de tandheelkunde andere, passendere regels te voorzien inzake de P-waarden. Het is ook de keuze van de wetgever geweest om, tot op heden enkel voor drie beroepsgroepen, een systeem van maximale waarden in te stellen.

Het argument dat er een andere invulling gegeven wordt aan de toepassing bij overschrijding bij de verpleegkundige W-waardendrempel, gezien zij daar spreken van een "verantwoordingsdrempel", is ook niet correct. Tandartsen krijgen voorafgaand het proces-verbaal van vaststelling ook de mogelijkheid om zich te verantwoorden ten aanzien van de Dienst. De sociaal inspecteur houdt, net zoals bij de verpleegkundigen, rekening met de eventuele verantwoording die de zorgverlener kan geven vooraleer al dan niet een proces-verbaal van vaststelling op te stellen.

---

<sup>39</sup> Arbrb. Brussel (9e k.) 25 juli 2023, *JLMB* 2024/1, 35.

<sup>40</sup> RvS, 9 april 2004, nr. 130.208.

<sup>41</sup> *Ibid.*

## Conclusie

De wetsebepaling die in de P-waardengrens voorziet, schendt de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet. Het onderscheid tussen tandartsen die hun inkomsten uit de tussenkomst van de ziekteverzekering halen enerzijds, en anderen die diensten verlenen die niet terugbetaald worden door de ziekte- en invaliditeitsverzekering anderzijds, is immers relevant en niet buitensporig ten aanzien van de doelstelling van de P-waardengrens, namelijk het waarborgen van de kwaliteit van de verleende prestaties.<sup>42</sup>

De P-waardengrens heeft niet tot doel om tandartsen te verbieden zorg te verlenen, maar wel om de voorwaarden vast te stellen waarin de ziekteverzekering zal bijdragen aan de kosten hiervan, zoals de Raad van State terecht stelt.<sup>43</sup> De beperking tot een maximum staat los van de eventuele concrete kwaliteit en/of realiteit van de zorgen van de zorgverlener. De uitvoering van prestaties op zich wordt immers niet aan banden gelegd door de P-waardengrens, maar wel de aanrekening van bepaalde tandheelkundige prestaties boven een bepaalde drempel. De financiële schade van het RIZIV ligt dus in de loutere overschrijding van het maximum.<sup>44</sup> De zorgverlener heeft de keuze om de patiënten door te verwijzen naar een andere zorgverlener, dan wel de behandeling uit te stellen.

Het basisrecht op bescherming van de gezondheid zoals vervat in artikel 23 van de Grondwet wordt dus niet geschonden door de P-waardengrens. Die grens heeft immers niet tot gevolg dat de terugbetaling van de gezondheidszorg beperkt wordt. Ook is de grens zo vastgesteld dat een overschrijding uitzonderlijk zal zijn, en dat de gevallen waarin deze grens overschreden zal worden enorm beperkt zijn. Dit zorgt ervoor dat het recht op bescherming van de gezondheid niet in het gedrang komt.<sup>45</sup> De (beperkte) beschikbare middelen van de ziekteverzekering moeten namelijk doelmatig verdeeld worden (onder alle zorgverlenersgroepen en tussen de zorgverleners van dezelfde sector).<sup>46</sup>

## **3 CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 04/03/2025 door een beëdigd ambtenaar en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bepalingen van de Nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt worden toegepast. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt.<sup>47</sup>

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als

---

<sup>42</sup> RvS (6<sup>e</sup> k.) 18 mei 2017, nr. 238.251.

<sup>43</sup> *Ibid.*

<sup>44</sup> KEA 9 januari 2023, NA-001-21, [rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20230109\\_4.pdf](#).

<sup>45</sup> RvS (6<sup>e</sup> k.) 18 mei 2017, nr. 238.251.

<sup>46</sup> KEA 9 januari 2023, NA-001-21, [rechtspraak\\_kea\\_tandarts\\_20230109\\_4.pdf](#).

<sup>47</sup> Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het *Informatieblad van het RIZIV* 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, *Informatieblad van het RIZIV* 2011, afl. 3, 329

een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.<sup>48</sup>

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de GVV-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener sluiten de toepassing van de wet niet uit.<sup>49</sup> Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit budget correct wordt aangewend.

In onderhavig dossier werd reeds € 509,95 terugbetaald. Deze terugbetaling steunt zich op de berekening van de overschrijding van de P-waarden per trimester, in plaats van de berekening per kalenderjaar.

Er wordt voor wat betreft het bepalen van de administratieve geldboete ook rekening gehouden met het feit dat mevrouw A... in het verleden reeds gecontacteerd werd door de DGEK wegens overschrijding van de P-waarden (inbreuk op artikel 6, § 19 Nomenclatuur), maar haar aanrekeningsgedrag nog steeds niet heeft aangepast:

- In het dossier 2017-XXXXXX-C-XX-XXX-00014 had tandarts A... niet-conforme verstrekkingen ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor € 47.762,05. Na het verzenden van het proces-verbaal van vaststelling op 29/10/2018 is tandarts A... overgegaan tot vrijwillige terugbetaling van het volledige bedrag d.d. 27/12/2018 – waarna de Leidend Ambtenaar besloot geen administratieve geldboete op te leggen.

- In het dossier 2022-XXXXXX-C-XX-XXX-00039 had tandarts A... niet-conforme verstrekkingen ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor € 20.948,98. Na het verzenden van het proces-verbaal van vaststelling op 12/12/2022 is tandarts A... overgegaan tot vrijwillige terugbetaling van het volledige bedrag dd. 19/12/2022. Evenwel legde de Leidend Ambtenaar met zijn beslissing van 09/02/2024 een administratieve geldboete op van 100%, waarvan 50% effectief, zijnde € 10.474,49 en 50% met uitstel gedurende de looptijd van drie jaar. Dit werd op 26/02/2024 terugbetaald.

- Tot slot is er een huidig dossier nog lopende, waar de zorgverlener voor het prestatiejaar 2022 veroordeeld is ten belope van € 71.897,27. De zorgverlener heeft in dat dossier reeds € 20.341,28 vrijwillig terugbetaald.

Rekening houdende met bovenstaande wordt er nu daarom een effectieve administratieve geldboete opgelegd van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, namelijk **€ 14.695,61**.

<sup>48</sup> Vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14.

<sup>49</sup> J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.

## 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 04/03/2025 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten late gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GVV-wet;

- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVV-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, € 14.695,61; stelt vast dat het bedrag van € 509,95 reeds werd terugbetaald; veroordeelt mevrouw A... tot de terugbetaling van het resterend bedrag van € 14.185,66;

- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVV-wet tot een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (€ 14.695,61), namelijk € 14.695,61;

Mevrouw A... moet het bedrag van **€ 28.881,27** betalen, waarvan € 14.185,66 ten titel van ten onrechte aangerekende prestaties, hetgeen hoofdelijk met B.... kan worden terugbetaald, en € 14.695,61 ten titel van administratieve geldboete. De terugbetaling gebeurt 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: 19/11/2025 16:22:49