

Brussel, 13 juli 2026

Wetsontwerp houdende diverse bepalingen gezondheid / Wetsontwerp tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat betreft geneeskundige evaluatie en controle (DOC 56 1619 & 1620)

Geachte volksvertegenwoordiger,

Wij vestigen graag uw aandacht op bovenvermeld wetsontwerp. Dit preciseert de bevoegdheid van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) om, via de koppeling van gegevens, **profielen van individuele zorgverstrekkers** op te stellen op basis van statistische afwijking.¹ Deze profielen, inclusief de identiteit van de betrokken zorgverlener, worden vervolgens **gedeeld met alle verzekeringsinstellingen en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC)**.

De huidige controlewerking is kostelijk en tijdrovend en geldt als reden voor de DGEC om de bewijslast te willen omkeren.² VVT begrijpt die drijfveer, maar vanuit het bondgenootschap in de zoektocht naar een efficiënte aanpak van fraude, waarschuwt VVT met dit schrijven voor **controle- en sanctiemechanismen die in de praktijk verder reiken dan wat vooraf werd voorgesteld**, met mogelijke ongewenste effecten op de toegankelijkheid van zorg.

Aanrekeningsgrenzen

Voor tandartsen bestaat sinds 2015 een systeem van P-waarden.³ Dit zijn maandelijks, trimestriële of jaarlijkse aanrekeningsgrenzen, waarbij overschrijding ervan aanleiding geeft tot controle door de DGEC. Bij de invoering ervan gold als uitgangspunt dat **een overschrijding steeds individueel verdedigd kon worden, en op zich nooit als bewijs van een probleem zou gelden**.

Wij stellen vast dat de minister datzelfde uitgangspunt herhaalde tijdens de eerste lezing van dit wetsontwerp op 30 juni 2026, ditmaal toegepast op zorgverstrekkers die door het IMA als

¹Art. 278, vierde lid, 4°, Programmawet (I) van 24 december 2002 (Afdeling 11, Intermutualistisch Agentschap), zoals gewijzigd door dit wetsontwerp; de aldaar vermelde controlebevoegdheden betreffen art. 164 en 164ter (verzekeringsinstellingen) en art. 139, 146 en 146bis (DGEC) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

²“Bewijs zelf maar dat het nodig was”: RIZIV denkt aan omkering van de bewijslast voor artsen', Medi-Sfeer, 18 juni 2026, gebaseerd op de notulen van de DGEC-vergadering van 20 februari 2026: www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/beroepsnieuws/bewijs-zelf-maar-dat-het-nodig-was-riziv-denkt-aan-omkering-van-de-bewijslast-voor-huisartsen.html.

³Koninklijk besluit van 2 juni 2015, met plafonds van 5.000 P/maand, 13.000 P/trimester en 46.000 P/jaar.

statistische outlier worden aangemerkt.⁴ **Alle valide elementen die een verklaring kunnen vormen voor outlier-gedrag** zouden volgens de minister mee in rekening worden gebracht, en voor veel afwijkende profielen zou een valide verklaring bestaan. Dat standpunt onderschrijven wij ten volle, al blijft het gebrek aan concretisering ervan in het wetsontwerp zorgwekkend.

Tot slot bevestigde de minister tijdens de eerste lezing ook de intentie om in andere sectoren drempelwaarden te bepalen, naar analogie met de bestaande P- (en W-) waarden.⁵ Wat vandaag reeds voor o.a. tandartsen geldt, is dus een voorafspiegeling van wat morgen breder kan gelden.

De rol van het IMA

Tijdens de eerste lezing gaf de minister aan dat het IMA geen nieuwe bevoegdheid krijgt, maar dat het wetsontwerp een bestaande wettelijke basis louter preciseert.⁶ Wij merken evenwel op dat het IMA tot dusver vooral fungeerde als data- en analyseplatform van de verzekeringsinstellingen, of als 'gegevensknooppunt tussen de verzekeringsinstellingen en het RIZIV', zoals het zelf wordt omschreven in het Actieplan Handhaving 2026-2030.⁷ Het voor het eerst toelaten om op verzoek van verzekeringsinstellingen gegevens samen te leggen voor profilering, is geen loutere precisering maar komt de facto neer op een impactvolle uitbreiding van de reikwijdte van deze instelling.

Dat is des te relevanter in het licht van de verwachte kwaliteit van deze gegevensverzameling: zo erkent het IMA in een eigen rapport dat een deel van de gerapporteerde gegevens waarschijnlijk **registratiefouten** bevat, zonder dat deze met zekerheid kunnen worden geïdentificeerd.⁸ Dat roept twijfel op over de **capaciteit van het IMA** om de door dit wetsontwerp beoogde profileringsrol betrouwbaar op te nemen.

Deze twijfel wordt versterkt door de wijze waarop het IMA vandaag is samengesteld en bestuurd. De Algemene Vergadering van het IMA bestaat uitsluitend uit vertegenwoordigers van de ziekenfondsen, en de wettelijke partners in de Raad van Bestuur zijn het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de FOD Sociale Zekerheid en het KCE.⁹ Vertegenwoordigers van de beroepsgroepen wier gegevens verwerkt en geprofileerd worden, hebben in deze structuur geen stem — niet bij de opmaak van de architectuur van de gegevensverzameling, en niet bij de uitvoering ervan. **Een instelling die zowel de methodologie bepaalt als de resultaten**

⁴Verslag Commissie Gezondheid, bespreking wetsontwerpen 1619 en 1620, eerste lezing van 30 juni 2026 (video-opname: media.dekamer.be/meeting/56-020030-U1898).

⁵Verslag Commissie Gezondheid, bespreking wetsontwerpen 1619 en 1620, eerste lezing van 30 juni 2026 (video-opname: media.dekamer.be/meeting/56-020030-U1898).

⁶Verslag Commissie Gezondheid, bespreking wetsontwerpen 1619 en 1620, eerste lezing van 30 juni 2026 (video-opname: media.dekamer.be/meeting/56-020030-U1898).

⁷RIZIV, Actieplan Handhaving in de gezondheidszorg 2026-2030, versie 19 december 2025, p. 5.

⁸AIM-IMA, "Evaluation des suppléments d'honoraires ambulatoires en dentisterie", 28 mei 2026, methodologische toelichting p. 2: "Dans certains cas, le montant de suppléments d'honoraires atteint plusieurs dizaines de milliers d'euros. Il s'agit probablement d'erreurs d'enregistrement. (...) Il est probable que d'autres suppléments d'honoraires inférieurs à ces seuils constituent des erreurs, mais nous ne disposons d'aucun moyen pour les identifier avec certitude."

⁹IMA-AIM, 'Wie zijn we', www.ima-aim.be/-Wie-zijn-we-?lang=nl.

aanlevert waarop sancties kunnen volgen, zonder inspraak van de betrokken zorgverstrekkers zelf, mist een essentiële waarborg van evenwicht. VVT vraagt dat vertegenwoordigers van de beroepsgroepen structureel betrokken worden bij zowel de opmaak van de architectuur van de gegevensverzameling als bij de uitvoering ervan.

Daarnaast stelt VVT vast dat het IMA, in tegenstelling tot de ziekenfondsen zelf, niet onderworpen is aan hetzelfde controlekader. De werking van de ziekenfondsen wordt gecontroleerd door de Controledienst voor de Ziekenfondsen (CDZ) en de Dienst voor Administratieve Controle (DAC). Het IMA is echter geen ziekenfonds en valt buiten deze bestaande controlemechanismen. **Een instelling die een steeds centralere rol krijgt in de profilering van individuele zorgverstrekkers, zonder dat een externe instantie toezicht houdt op haar eigen werking, vertoont een structurele lacune.** Daarom vraagt VVT de oprichting of aanduiding van een externe instantie die specifiek toezicht houdt op de werkzaamheden van het IMA.

Voor VVT is het tevens van belang dat de betrokken zorgverstrekker steeds **inzage krijgt in elk element van de procedure.** Ook op dit punt antwoordde de minister tijdens de eerste lezing bevestigend, en noemde hij deze inzage 'essentieel'¹⁰ — zij het voorlopig zonder verdere concretisering, wat VVT wederom zorgen baart.

Tot slot dient een zorgverlener recht te hebben op **volledige motivering — inclusief de gebruikte criteria en algoritmes — en op automatische verwijdering van een profiel zodra blijkt dat geen fout is gemaakt.** Zonder die waarborg kan een integere tandarts tien jaar als potentiële verdachte in bestanden blijven staan, zonder dat ooit een inbreuk werd vastgesteld. VVT verwacht ook hier de nodige garanties.

Terugbetaling stopzetten vóór een vaststelling

Onze grootste bezorgdheid betreft een voorstel dat de verzekeringsinstellingen op de NCTZ-vergadering van 23 april 2026 op tafel legden: **de bevoegdheid om de terugbetaling aan een tandarts automatisch stop te zetten zodra een aanrekeningsgrens wordt overschreden, zonder enige vaststelling van een fout.**¹¹ Op diezelfde vergadering vroeg VVT de juridische dienst van het RIZIV hierover om advies. Dat advies is tot op heden uitgebleven. In afwachting daarvan houdt VVT haar voorbehoud aan.

¹⁰Verslag Commissie Gezondheid, bespreking wetsontwerpen 1619 en 1620, eerste lezing van 30 juni 2026 (video-opname: media.dekamer.be/meeting/56-020030-U1898).

¹¹Presentatie van de verzekeringsinstellingen (in het kader van het VARAK-controleproject) aan de NCTZ, 23 april 2026, slides 15-20.



Verzoek tot parlementaire actie

Een statistische afwijking mag nooit op zich, zonder een effectief functionerend recht van individueel verweer, leiden tot een nadelige maatregel zoals de stopzetting van terugbetaling.

De ruimte voor individueel verweer moet ook effectief zo functioneren, met een redelijke termijn en een reële mogelijkheid tot weerlegging.

Vertegenwoordigers van de desbetreffende beroepsgroepen moeten structureel betrokken worden bij zowel de architectuur als de uitvoering van de gegevensverzameling door het IMA.

Er moet een externe instantie worden aangeduid die toezicht houdt op de werkzaamheden van het IMA, naar analogie met het bestaande toezicht op de ziekenfondsen.

Voraleer het IMA een uitgebreide profileringsfunctie krijgt, moet de betrouwbaarheid van de onderliggende gegevens aantoonbaar op orde zijn.

Een zorgverlener heeft recht op volledige motivering, inclusief de gebruikte criteria en algoritmes, en op automatische verwijdering van een profiel zodra blijkt dat geen fout is gemaakt.

Wij verzoeken u bovenstaande bekommernissen te vertalen in parlementaire initiatieven tijdens de tweede lezing van dit wetsontwerp in commissie.

Wij danken u voor uw aandacht en blijven graag ter beschikking voor verdere toelichting.

Met vriendelijke groeten,

Vincent Koningsveld

Voorzitter, Verbond van Vlaamse Tandartsen (VVT)

Vincent.Koningsveld@vvt.be