

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 09/01/2023
Algemeen rolnummer: NA-009-21
2018-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX
A.R.: 01/23

Betreft:

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

eiser, voor wie zijn verschenen: de heer C..., sociaal inspecteur en de heer D..., jurist, ambtenaren bij eiser.

tegen

de heer **A...**, tandarts, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: XXXX.

eerste verweerder,

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met ondernemingsnummer XXXX.

tweede verweerder

Op de openbare terechtzitting van 5 december 2022 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 20.10.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20.10.2021, ter kennis gegeven per brief aan verweerders op 25.10.2021.
- de vaststelling van rechtsdag op 05.12.2022.

Gehoord op de zitting van 5 december 2022:

- de heer D... en de heer C... namens eiser.
- de heer A..., mede namens tweede verweerder.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 januari 2023, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

Aan de tandarts de heer A...worden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

Inbreuk 1: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden ten onrechte prestaties aangerekend die niet uitgevoerd werden.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 1° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984 ; hierna ook aangeduid met NGV)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007)

"Art. 5. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van tandheeskundige, zoals bepaald in artikel 4, vereist is :"

De wegingscoëfficiënt P is toegekend door K.B. 2.6.2015 (in werking 1.7.2015)

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) +

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"§ 1. VERSTREKKINGEN TOT DE 18e VERJAARDAG :"

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)

"PREVENTIEVE BEHANDELINGEN"

De verzekeringstegemoetkoming voor het verzegelen van groeven en putjes is slechts éénmaal per tand verschuldigd."

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
373590	L7,81 / P1	** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, tot de 18e verjaardag, per tand	1.5.2009
373914	L40 / P6	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	1.5.2009
373936	L50 / P8	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	1.5.2009
372514	L10 / P2	* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand	1.5.2009
372536	L7 / P1	* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, op een andere blijvende tand; tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand	1.5.2009
Algemeen totaal voor 1 verzekerde			

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1 verzekerde voor 21 verstrekkingen, aangerekend op 16/03/2018 en ingediend bij de V.I. op 09/04/2018, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 527,00.

De heer A... betwist deze tenlastelegging en heeft het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
373590	L7,81 / P1	** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, tot de 18e verjaardag, per tand	1.5.2009	5	60,00	60,00

373914	L40 / P6	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	1.5.2009	3	186,00	186,00
373936	L50 / P8	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	1.5.2009	2	155,00	155,00
372514	L10 / P2	* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand	1.5.2009	4	56,00	56,00
372536	L7 / P1	* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, op een andere blijvende tand; tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand	1.5.2009	7	70,00	70,00
Algemeen totaal voor 1 verzekerde				21		527,00

Inbreuk 2: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 1°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties tot 2 maal toe - maar op verschillende data - aangereikt aan de verzekeringsinstelling. Deze zelfde prestaties werden door de verzekeringsinstelling tweemaal uitbetaald aan de zorgverlener.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 1° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Artikel 5

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007)

"Art. 5. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van tandheelkundige, zoals bepaald in artikel 4, vereist is :"

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :"

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"CONSERVERENDE VERZORGING

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
303590	L7,81 / P1	** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, vanaf de 18e verjaardag, per tand	1.5.2009
304393	L30 / P5	** Vulling(en) van caviteit(en) en 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009
304415	L40 / P6	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009
304555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 1 verzekerde voor 7 verstrekkingen, aangerekend op 13/01/2017 en ingediend bij de V.I. op 05/05/2017, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 338,54.

De heer A... betwist deze tenlastelegging niet. Tot op heden heeft hij het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
303590	L7,81 / P1	** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, vanaf de 18e verjaardag, per tand	1.5.2009	3	34,95	34,95
304393	L30 / P5	** Vulling(en) van caviteit(en) en 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	2	89,46	89,46
304415	L40 / P6	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	1	59,65	59,65
304555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	1	154,48	154,48
Algemeen totaal voor 1 verzekerde				7		338,54

Inbreuk 3: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden ten onrechte prestaties aangerekend op 2 opeenvolgende data om verzekeringstegemoetkoming mogelijk te maken.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet
Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Artikel 5

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :"

Artikel 6

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"§ 3ter. De verstrekkingen 373774-373785 en 303774-303785 geven recht op tegemoetkoming voor zover aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan :

- de verstrekking was urgent wegens acute pijn,
- de verstrekking werd na de aanvraag binnen de 24 uur uitgevoerd;
- het pulpaweefsel werd tenminste uit de pulpakamer en de wortelkanaalingen verwijderd,
- de tand werd tijdelijk afgesloten in afwachting van de verdere behandeling,

De verzekeringstegemoetkoming voor deze verstrekkingen is enkel verschuldigd indien geen enkele verstrekking 373774-373785 of 303774-303785 vergoed werd gedurende hetzelfde kalenderjaar.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 373575-373586, 303575-303586, 373774-373785 en 303774-303785 is enkel verschuldigd indien op dezelfde dag geen andere verstrekking van artikel 5 en/of 14I) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd uitgevoerd en/of geattesteerd."

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
307090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005

Andere verstrekking (niet ten laste gelegd) die hierin belangrijk is:

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
303575	L 58,55 / P 11	<p>* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wacht dienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3ter, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 18e verjaardag</p> <p>De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 303575 is enkel verschuldigd indien op dezelfde dag geen andere verstrekking van artikel 5 en/of 14l) van de NGV werd uitgevoerd en/of geattesteerd."</p>	<p>1.5.2009</p> <p>1.7.2013</p>

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 3 verzekerden voor 3 verstrekkingen, voor verstrekkingen op 06/01/2017 en van indiening bij de V.I. van 10/01/2017 tot 20/01/2017, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 97,33.

De heer A... sluit niet uit dat m.b.t. deze tenlastelegging inbreuken zijn gepleegd ingevolge de zijn onvoldoende vertrouwdheid met de nomenclatuur. Tot op heden heeft hij het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
307090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005	3	97,33	97,33
Algemeen totaal voor 3 verzekerden				3		97,33

Inbreuk 4: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de radiografische verstrekkingen.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Art. 6. Algemeenheden.

Versie in werking: 01/12/2015 - 30/11/2016

Versie in werking: 01/12/2016 – 31/08/2017

Versie in werking: 01/09/2017 – 31/12/2017

Versie in werking: 01/01/2018 - 31/01/2018

"K.B. 7.6.1991" (in werking 1.6.1991)

"Radiografieën"

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)

§ 17. De radiografische verstrekkingen zijn voorbehouden voor practici die voldoen aan de reglementaire verplichtingen bepaald in of op grond van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen, hierna genoemd 'algemeen reglement'.

Om te laten vaststellen dat de verplichtingen bedoeld in het eerste lid worden nageleefd moeten de practici op elk verzoek van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een bewijs voorleggen dat is opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, of een instelling die het onder zijn bevoegdheid heeft, erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van algemeen reglement. Dit bewijs dient aan te tonen dat de practicus over de nodige vergunningen beschikt, dat de toestellen en lokalen de periodieke fysische controle hebben ondergaan en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria, overeenkomstig de voorwaarden bepaald in het algemeen reglement.

Versie in werking: 01/02/2018-31/07/2018

"K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)

"1. Algemeen."

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)

"De radiografische verstrekkingen zijn voorbehouden voor practici die voldoen aan de reglementaire verplichtingen bepaald in of op grond van de wet van 15 april 1994 betreffende de bescherming van de bevolking en van het leefmilieu tegen de uit ioniserende stralingen voortvloeiende gevaren en betreffende het Federaal Agentschap voor Nucleaire controle en de bijhorende uitvoeringsbesluiten.

Om te laten vaststellen dat de verplichtingen bedoeld in het eerste lid worden nageleefd moeten de practici op elk verzoek van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een bewijs voorleggen dat ze vergund zijn voor het gebruik van de röntgentoestellen voor tandheelkundige diagnose, dat de inrichting waarin verstrekkingen worden uitgevoerd het onderwerp uitmaakt van een gunstig proces-verbaal van oplevering, dat deze inrichting, evenals de toestellen de verplichte periodieke controles hebben ondergaan en dat de inrichting evenals de toestellen beantwoorden aan de van toepassing zijnde bepalingen uit de reglementering betreffende de ioniserende stralingen en de oprichtings- en exploitatievergunning.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
377031	N13 / P2	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, tot de 18e verjaardag	1.9.2005
377053	N8 / P1	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, tot de 18e verjaardag	1.9.2005
377090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 7e tot de 18e verjaardag	1.9.2005
377274	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag	1.12.2014
307031	N13 / P2	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005
307053	N8 / P1	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005
307090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005
307274	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2014

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 631 verzekerden voor 725 verstrekkingen, voor verstrekkingen van 21/12/2015 tot 25/02/2019 en van indiening bij de V.I. van 03/10/2016 tot 01/03/2019, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 21.788,91.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de radiografische verstrekkingen: meer bepaald kon de zorgverlener niet de vereiste documenten voorleggen, ondanks herhaaldelijk vragen. Dat betreft documenten die vereist zijn voor het gebruik van de radiografietoestellen. Het betreft de inrichtingsvergunning en de jaarlijkse controles van de radiologietoestellen.

Het gaat over 631 verzekerden:

- 19x verstrekking 377031 voor € 244,52
- 16x verstrekking 377053 voor € 126,77
- 59x verstrekking 377090 voor € 2.530,87
- 1x verstrekking 377274 voor € 42,11
- 58x verstrekking 307031 voor € 628,10
- 40x verstrekking 307053 voor € 272,92
- 526x verstrekking 307090 voor € 17.761,38
- 6x verstrekking 307274 voor € 182,24.

Bij 11 verzekerden werden in totaal 9 verjaarde verstrekkingen 307090 (5x € 26,61 – 2x € 32,11 en 2x € 37,90), 3 verjaarde verstrekkingen 307031 (2x € 9,34 en 1x € 11,11) en 3 verjaarde verstrekkingen 307053 (2x € 5,59 en 1x € 6,84) opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 02/10/2019, ondertekend op 15/10/2019, en dit voor een totaal bedrag van € 320,88. Deze gegevens worden in mindering gebracht in onderstaande tabel.

Het gaat over 620 verzekerden:

- 19X verstrekking 377031 voor € 244,52
- 16x verstrekking 377053 voor € 126,77
- 59x verstrekking 377090 voor € 2.530,87
- 1x verstrekking 377274 voor € 42,11
- 55x verstrekking 307031 voor € 598,31
- 37x verstrekking 307053 voor € 254,90
- 517x verstrekking 307090 voor € 17.488,31
- 6x verstrekking 307274 voor € 182,24.

Dit geeft uiteindelijk een tenlastelegging die betrekking heeft op 620 verzekerden voor 710 verstrekkingen; voor verstrekkingen van 21/12/2015 tot 25/02/2019 en van indiening bij de V.I. van 17/10/2016 tot 01/03/2019, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 21.468,03.

Tot op 22/09/2020 heeft de heer A... geen enkel bewijs gestuurd dat hij in het bezit is van een inrichtingsvergunning.

De heer A... betwist deze tenlastelegging en heeft het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
377031	N13 / P2	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, tot de 18e verjaardag	1.9.2005	19	244,52	244,52
377053	N8 / P1	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, tot de 18e verjaardag	1.9.2005	16	126,77	126,77
377090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 7e tot de 18e verjaardag	1.9.2005	59	2.530,87	2.530,87
377274	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag	1.12.2014	1	42,11	42,11
307031	N13 / P2	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005	58	628,10	628,10
307053	N8 / P1	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005	40	272,92	272,92

307090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005	526	17.761,38	17.761,38
307274	N41 / P26	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2014	6	182,24	182,24
Algemeen totaal voor 631 verzekerden				725	21.788,91	21.788,91

CORRECTIE MET UITSLUITING VAN DE VERJAARDE GEVALLEN:

Bij 11 verzekerden werden in totaal 9 verjaarde verstrekkingen 307090 (5x € 26,61 – 2x € 32,11 en 2x € 37,90), 3 verjaarde verstrekkingen 307031 (2x € 9,34 en 1x € 11,11) en 3 verjaarde verstrekkingen 307053 (2x € 5,59 en 1x € 6,84) opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 02/10/2019, ondertekend op 15/10/2019, en dit voor een totaal bedrag van € 320,88. Deze gegevens worden in mindering gebracht in onderstaande tabel.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
377031	N13 / P2	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, tot de 18e verjaardag	1.9.2005	19	244,52	244,52
377053	N8 / P1	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, tot de 18e verjaardag	1.9.2005	16	126,77	126,77
377090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 7e tot de 18e verjaardag	1.9.2005	59	2.530,87	2.530,87
377274	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag	1.12.2014	1	42,11	42,11
307031	N13 / P2	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005	55	598,31	598,31
307053	N8 / P1	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens	1.9.2005	37	254,90	254,90

		een zelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag				
307090	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2005	517	17.488,31	17.488,31
307274	N41 / P6	Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2014	6	182,24	182,24
Algemeen totaal voor 620 verzekerden				710	21.468,03	21.468,03

Inbreuk 5: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de wortelkanaalvullingen.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Art. 6. Algemeenheden.

"K.B. 11.12.2000" (in werking 1.3.2001)+ "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)

"§ 4. De verzekeringstegemoetkoming voor de behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van eenzelfde tand, ongeacht het aantal tijdens de behandeling gevulde kanalen, is slechts verschuldigd, indien bij een definitieve tand elk zichtbaar kanaal ten minste tot 2 mm van de apex is gevuld en dat voor een melktand elk zichtbaar kanaal over ten minste een derde van de lengte is gevuld. Behalve voor éénwortelige melktanden toont de practicus dit aan door middel van een radiografie welke in het dossier van de patiënt wordt bewaard en door de adviserend geneesheer ter inzage kan worden opgevraagd."

"K.B. 11.12.2000" (in werking 1.3.2001) + "K.B. 22.11.2006" (in werking 1.1.2007) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)

"Deze verstrekkingen omvatten alle peroperatief gebruikte hulpmiddelen en peroperatieve radiografieën met het oog op het bepalen van de

wortelkanaallengte en de controleradiografie(ën)."

Interpretatieregels artikels 5 en 6 (I.R.)

Conserverende verzorging - Interpretatieregel 01

VRAAG

Wat omvatten de verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand » ?

ANTWOORD

De verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van eenzelfde tand » omvatten :

- het openen en ruimen van de pulpakamer,
- elke radiografie genomen na opening van de pulpakamer in het kader van een wortelkanaalbehandeling,
- het bepalen van de wortelkanaallengte ongeacht de gebruikte techniek,
- het ruimen en vullen van de wortelkanalen,
- de controleradiografie(ën) die aantoont/aantonen dat elk zichtbaar kanaal volgens de vereisten van de nomenclatuur werd gevuld.

Staatsblad datum : 25/09/2009

Inwerkingtreding datum : 01/06/2007

Artikels : 5 ; 6 ;

Nomenclatuurnummer :

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
304312	L44 / P7	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009
304533	L53 / P8	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009
304555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009
304570	L106 / P16	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009
374533	L53 / P8	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009
374555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009
374570	L106 / P16	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 140 verschillende verzekerden voor 237 verstrekkingen, voor verstrekkingen van 15/03/2016 tot 15/01/2019 en van indiening bij de V.I. van 18/10/2016 tot 17/01/2019, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 28.673,82.

- 68x verstrekking 304312 voor € 5.451,01
- 56x verstrekking 304533 voor € 5.429,25

- 93x verstrekking 304555 voor € 14.052,68
- 14x verstrekking 304570 voor € 2.842,88
- 2x verstrekking 374533 voor € 210,00
- 3x verstrekking 374555 voor € 478,00
- 1x verstrekking 374570 voor € 210,00

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de wortelkanaalvullingen: meer bepaald kon de zorgverlener de vereiste radiografie niet voorleggen óf voldeed de radiografie niet aan de voorwaarden van de aangerekende verstrekking.

Voor deze tenlastelegging werden 2 processen-verbaal van vaststelling opgesteld. Proces-verbaal van vaststelling 1 dd 02/10/2019 (datum ondertekening : 15/10/2019) : in de periode van 15/03/2016 tem 26/07/2018 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 18/10/2016 tem 31/08/2018) heeft LTH A... 123 verstrekkingen van wortelkanaalvulling ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 15.326,11. (70 verzekerden)

- 28x 304312 → € 2.228,40
- 33x 304533 → € 3.153,60
- 51x 304555 → € 7.704,42
- 10x 304570 → € 2.029,69
- 1x 374570 → € 210,00

Proces-verbaal van vaststelling 2 dd 22/10/2019 (datum ondertekening : 29/10/2019) : in de periode van 17/10/2016 tem 15/01/2019 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 25/10/2016 tem 17/01/2019) heeft LTH A... 114 verstrekkingen van wortelkanaalvulling ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 13.347,71. (72 verzekerden).

- 40x 304312 → € 3.222,61
- 23x 304533 → € 2.275,65
- 42x 304555 → € 6.348,26
- 4x 304570 → € 813,19
- 2x 374533 → € 210,00
- 3x 374555 → € 478,00

De heer A... betwist deze tenlastelegging en heeft het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
304312	L44 / P7	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	68	5.451,01	5.451,01
304533	L53 / P8	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	56	5.429,25	5.429,25
304555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	93	14.052,68	14.052,68
304570	L106 / P16	** Behandeling en vulling van vier of meer	1.5.2009	14	2.842,88	2.842,88

		wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag				
374533	L53 / P8	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	2	210,00	210,00
374555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	3	478,00	478,00
374570	L106 / P16	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	1	210,00	210,00
Algemeen totaal voor 140 verschillende verzekerden				237	28.673,82	28.673,82

Bij 1 verzekerden werd in totaal 1 verjaarde verstrekking 304312 (1x € 72,97 opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 22/10/2019, ondertekend op 29/10/2019, en dit voor een totaal bedrag van € 72,97. Deze gegevens worden in mindering gebracht in onderstaande tabel.

39x 304312 → € 3.149,64
23x 304533 → € 2.275,65
42x 304555 → € 6.348,26
4x 304570 → € 813,19
2x 374533 → € 210,00
3x 374555 → € 478,00

Dit geeft een uiteindelijke tenlastelegging die betrekking heeft op 139 verzekerden voor 236 verstrekkingen; voor verstrekkingen van 15/03/2016 tot 15/01/2019 en van indiening bij de V.I. van 18/10/2016 tot 17/01/2019, voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 28.600,85.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
304312	L44 / P7	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	67	5.378,04	5.378,04
304533	L53 / P8	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	56	5.429,25	5.429,25
304555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	93	14.052,68	14.052,68

304570	L106 / P16	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	1.5.2009	14	2.842,88	2.842,88
374533	L53 / P8	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	2	210,00	210,00
374555	L80 / P12	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	3	478,00	478,00
374570	L106 / P16	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	1	210,00	210,00
Algemeen totaal voor 139 verschillende verzekerden				236	28.600,85	28.600,85

Inbreuk 6: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de cofferdam (rubberdam).

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Interpretatieregels artikels 5 en 6 (I.R.)

Conserverende verzorging - Interpretatieregel 05

VRAAG

Wat behelst « afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam » ?

ANTWOORD

Afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam is het aanbrengen van

een membraan uit elastisch materiaal waardoor één of meerdere tanden en het werkveld volledig afgeschermd worden van de rest van de mondholte.

Staatsblad datum : 30/08/2013

Inwerkingtreding datum : 01/06/2007

Artikels : 5 ; 6 ;

Nomenclatuurnummer :

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
303612	L7,81 / P1	** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, vanaf de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	1.5.2009

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 266 verschillende verzekerden voor 356 verstrekkingen, voor verstrekkingen van 15/03/2016 tot 26/02/2019 en van indiening bij de V.I. van 17/10/2016 tot 28/02/2019, voor een bedrag van € 3.586,39.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de cofferdam (rubberdam).

Van de aangerekende verstrekkingen 303612 wordt 70% weerhouden als ten onrechte aangerekend, dit op basis van het percentage ten onrechte aangerekende verstrekkingen 303612 in de besproken gevallen tijdens de processen-verbaal van verhoor.

Het totaal onverschuldigd bedrag voor de verstrekkingen 303612 bedraagt aldus € 3.586,39 x 70% = € 2.510,47.

De heer A... betwist deze tenlastelegging en heeft het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€) = 70%
303612	L7,81 / P1	** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, vanaf de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	1.5.2009	356 (hiervan werd 70% tenlastegelegd)	3.586,39	2.510,47
Algemeen totaal voor 266 verschillende verzekerden				356		2.510,47

Inbreuk 7: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van het mondonderzoek.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Artikel 6

Art. 6. Algemeenheden.

Versie in werking: 01/12/2016-31/08/2017

"K.B. 29.3.2000" (in werking 1.5.2000) + "K.B. 18.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010)

"§ 2bis. De verstrekking 301593-301604 mag slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd :

De zorgverlener moet een individueel tandheelkundig dossier bijhouden en na elke tandheelkundige verstrekking bijwerken; daarin moeten ten minste de volgende elementen zijn vermeld :

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;
- de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;
- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;
- het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden);
- de toegediende zorg en/of medicatie;
- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener."

Versie in werking: 01/01/2018-31/01/2018

"K.B. 29.3.2000" (in werking 1.5.2000) + "K.B. 18.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010)

"§ 2bis. De verstrekking 301593-301604 mag slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd :

De zorgverlener moet een individueel tandheelkundig dossier bijhouden en na elke tandheelkundige verstrekking bijwerken; daarin moeten ten minste de volgende elementen zijn vermeld :

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;
- de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;
- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;

- het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden);
- de toegediende zorg en/of medicatie;
- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener."

"K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

"Indien het bij de uitvoering van een jaarlijks mondonderzoek nodig is om één of meerdere intrabuccale radiodiagnostische opnames te nemen en/of tandplaque of een beetje tandsteen te verwijderen, dan zijn deze actes inbegrepen in het honorarium van de prestatie 301593-301604. De preventieve actes uitgevoerd tijdens het jaarlijks mondonderzoek 301593-301604 komen niet in aanmerking als vergoedingsvoorwaarde voor de prestatie parodontaal mondonderzoek en /of het verwijderen van subgingivaal tandsteen."

Versie in werking sinds 01/08/2018

"K.B. 29.3.2000" (in werking 1.5.2000) + "K.B. 18.5.2008" (in werking 1.7.2008) +

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)

"§ 2bis. De verstrekkingen 371615-371626, 371571-371582 en 301593-301604 mogen slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd :

De zorgverlener moet een individueel tandheelkundig dossier bijhouden en na elke tandheelkundige verstrekking bijwerken; daarin moeten ten minste de volgende elementen zijn vermeld :

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;
- de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;
- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;
- het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden);
- de toegediende zorg en/of medicatie;
- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener."

"K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

"Indien het bij de uitvoering van een jaarlijks mondonderzoek nodig is om één of meerdere intrabuccale radiodiagnostische opnames te nemen en/of tandplaque of een beetje tandsteen te verwijderen, dan zijn deze actes inbegrepen in het honorarium van de prestatie 301593-301604.

De preventieve actes uitgevoerd tijdens het jaarlijks mondonderzoek 301593-301604 komen niet in aanmerking als vergoedingsvoorwaarde voor de prestatie parodontaal mondonderzoek en /of het verwijderen van subgingivaal tandsteen."

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
301593	N20,96 / P8	* Mondonderzoek inclusief het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 67ste verjaardag	1.5.2009
371556	N7 / P3	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	1.5.2009 Schraping 1.2.2018
371615	N14 / P8	* Eerste preventief mondonderzoek in een kalenderjaar, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in	1.2.2018

		verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, het uitvoeren van een mondonderzoek, het geven van poetsinstructies en indien noodzakelijk het uitvoeren van een profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag	
371571	N7 / P3	* Tweede preventief mondonderzoek, in hetzelfde kalenderjaar als 371615-371626, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg en indien noodzakelijk het uitvoeren van een beperkte profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag	1.5.2009

Andere verstrekking (niet ten laste gelegd) die hierin belangrijk is voor de toepassing van de verschilregel:

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
301011	N5 / P3	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, vanaf de 18e verjaardag	1.9.2007
371011	N5 / P3	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, tot de 18e verjaardag	1.9.2007

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 658 verschillende verzekerden voor 698 verstrekkingen, voor verstrekkingen van 10/03/2016 tot 28/02/2019 en van indiening bij de V.I. van 04/10/2016 tot 01/03/2019, voor een bedrag van € 39.794,94.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van het mondonderzoek: meer bepaald kon de zorgverlener niet de balans en/ of behandelplan voorleggen. Een consultatie mocht wel aangerekend worden. De verschilregel met codenummer 301011 / 371011 wordt toegepast.

Na toepassing van de verschilregel met een consultatie met codenummer 301011 is het totaal onverschuldigd bedrag € 26.887,28.

Bij 9 verzekerden werden in totaal 11 verjaarde verstrekkingen 301593 (7x € 58,55 en 4x € 62,05) en 1 verjaarde verstrekking 371571 (1x € 23,21) opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 02/10/2019, ondertekend op 15/10/2019, en dit voor een totaal bedrag van € 681,26. Deze gegevens voor het totaal bedrag worden in mindering gebracht in onderstaande tabel.

Dit geeft een tenlastelegging die betrekking heeft op 649 verzekerden voor 686 verstrekkingen; voor verstrekkingen van 10/03/2016 tot 28/02/2019 en van indiening bij de V.I. van 18/10/2016 tot 01/03/2019, en na toepassing van de verschilregel met een consultatie met codenummer 301011 voor een totaal onverschuldigd bedrag van € 26.437,96.

De heer A... betwist deze tenlastelegging en heeft het voormeld bedrag van deze tenlastelegging niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
301593	N20,96 / P8	* Mondonderzoek inclusief het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 67ste verjaardag	1.5.2009	618	37.369,19	25.799,14
371556	N7 / P3	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	1.5.2009 Schrapping 1.2.2018	35	814,20	234,70
371615	N14 / P8	* Eerste preventief mondonderzoek in een kalenderjaar, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, het uitvoeren van een mondonderzoek, het geven van poetsinstructies en indien noodzakelijk het uitvoeren van een profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag	1.2.2018	25	1.150,50	737,50
371571	N7 / P3	* Tweede preventief mondonderzoek, in hetzelfde kalenderjaar als 371615-371626, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg en indien noodzakelijk het uitvoeren van een beperkte profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag	1.5.2009	20	461,05	115,94
Algemeen totaal voor 658 verschillende verzekerden				698	39.794,94	26.887,28

CORRECTIE MET UITSLUITING VAN DE VERJAARDE GEVALLEN:

Bij 9 verzekerden werden in totaal 11 verjaarde verstrekkingen 301593 (7x € 58,55 en 4x € 62,05) opgenomen in de PJ van 02/10/2019, ondertekend op 15/10/2019, en dit voor een totaal bedrag van € 658,05. Deze gegevens worden in mindering gebracht in onderstaande tabel.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
301593	N20,96 / P8	* Mondonderzoek inclusief het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 67ste verjaardag	1.5.2009	607	36.711,14	25.354,43
371556	N7 / P3	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	1.5.2009 Schraping 1.2.2018	35	814,20	234,70
371615	N14 / P8	* Eerste preventief mondonderzoek in een kalenderjaar, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, het uitvoeren van een mondonderzoek, het geven van poetsinstructies en indien noodzakelijk het uitvoeren van een profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag	1.2.2018	25	1.150,50	737,50
371571	N7 / P3	* Tweede preventief mondonderzoek, in hetzelfde kalenderjaar als 371615-371626, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg en indien noodzakelijk het uitvoeren van een beperkte profylactische reiniging, 1 keer per	1.5.2009	19	437,84	111,33

		kalenderjaar, tot de 18e verjaardag				
Algemeen totaal voor 649 verschillende verzekerden				686	39.113,68	26.437,96

Er werden in totaal 11 verjaarde verstrekkingen 301593 (7x € 58,55 en 4x € 62,05) opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 02/10/2019 voor een totaal bedrag van € 658,05.

(*) € 37.369,19 min € 658,05 = € 36.711,14 (dus in tabel met uitsluiting van de verjaarde gevallen)

Het totaal na toepassing van de verschilregel is € 26.437,96.

Inbreuk 8: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van het in urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Art. 6. Algemeenheden.

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"§ 3ter. De verstrekkingen 373774-373785 en 303774-303785 geven recht op tegemoetkoming voor zover aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan :

- de verstrekking was urgent wegens acute pijn,
- de verstrekking werd na de aanvraag binnen de 24 uur uitgevoerd;
- het pulpaweefsel werd tenminste uit de pulpakamer en de wortelkanaalingangen verwijderd,
- de tand werd tijdelijk afgesloten in afwachting van de verdere behandeling,

De verzekeringstegemoetkoming voor deze verstrekkingen is enkel verschuldigd indien geen enkele verstrekking 373774-373785 of 303774-303785 vergoed werd gedurende hetzelfde kalenderjaar.

Artikel 1, § 8, laatste lid 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 :

“... Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd.”

(versie : Koninklijk besluit van 31 augustus 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; in werking van 1/11/1998 tot 1/3/2020)

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
303774	L58,55 / P11	** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, vanaf de 18e verjaardag	1.10.2015

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 236 verschillende verzekerden voor 252 verstrekkingen 303774, voor verstrekkingen van 22/07/2016 tot 14/02/2019 en van indiening bij de V.I. van 17/10/2016 tot 28/02/2019, voor een bedrag van € 19.722,38.

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van het in urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen: in het dossier was er geen enkele verwijzing dat de behandeling urgent was wegens acute pijn, noch dat de behandeling binnen de 24 uur werd uitgevoerd.

De heer A... betwist deze tenlastelegging en heeft het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. Verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
303774	L58,55 / P11	** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, vanaf de 18e verjaardag	1.10.2015	252	19.722,38	19.722,38
Algemeen totaal voor 236 verschillende verzekerden				252	19.722,38	19.722,38

Inbreuk 9: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige

verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk die wordt beoogd in artikel 73bis, 2°, van de VGVU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Er werden prestaties aangerekend in het kader van dringende wachtdienst terwijl er geen wachtdienst voorzien was voor deze zorgverlener

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 73bis, 2° VGVU-wet

Nomenclatuur der Geneeskundige Verstrekkingen. (Bijlage bij het K.B. van 14/09/1984)

Hoofdstuk III. Gewone geneeskundige hulp - Afdeling 2. Tandverzorging

Artikel 5

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007)

"Art. 5. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaking van tandheelkundige, zoals bepaald in artikel 4, vereist is :"

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :"

Artikel 6

Art. 6. Algemeenheden.

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"§ 3ter.

"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"De georganiseerde wachtdienst waarvan sprake bij de verstrekkingen 373575-373586 en 303575-303586 dient te beantwoorden aan de bepalingen van artikel 9 § 1 en § 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"De verstrekkingen 303575-303586 en 373575-373586 kunnen enkel aangerekend worden :

- 's nachts van 21 uur tot 8 uur;
- of op zaterdag, zondag of een feestdag van 8 uur tot 21 uur;
- of de brugdag die conform § 2ter door het Verzekeringscomité werd goedgekeurd.

De feestdagen die in aanmerking worden genomen, zijn : 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december."

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding
303575	L58,55 / P11	* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3ter, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 18e verjaardag	1.10.2015

Ten laste gelegd:

Deze tenlastelegging heeft betrekking op 2 verschillende verzekerden voor 2 verstrekkingen 303575, voor verstrekkingen van 02/08/2017 tot 11/01/2018 en van indiening bij de V.I. van 04/09/2017 tot 28/02/2018, voor een bedrag van € 176,50.

Er werden prestaties aangerekend in het kader van dringende wachtdienst terwijl er geen wachtdienst voorzien was voor deze zorgverlener.

De heer A... gaat akkoord met deze tenlastelegging. Tot op heden heeft hij het voormeld bedrag niet terugbetaald.

Codenr. verstrekking	Sleutelletter en coëfficiënt	Omschrijving	Datum van inwerkingtreding	Aantal keer ten onrechte aangerekend	Totaal bedrag (€)	Effectief totaal bedrag (€)
303575	L58,55 / P11	* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3ter, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 18e verjaardag	1.10.2015	2	176,50	176,50
Algemeen totaal voor 2 verschillende verzekerden				2	176,50	176,50

Voor de individuele bespreking per verzekerde wordt verwezen naar de synthesesnota (en de gevalsbespreking), die als bijlagen worden gevoegd.

Synoptische tabel

Samengevat werden er in de periode van 21/12/2015 tem 28/02/2019 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 03/10/2016 tem 01/03/2019) bij 1858 verschillende verzekerden in totaal 2.194 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **€ 100.722,23**.

Tenlastelegging	Reglementaire basis	NGV-codenummers	Aantal verstrekkingen		Onverschuldigd bedrag
Tenlastelegging 1: NU	Art. 5 § 1 van de NGV	373590	5	21	€ 527,00 (totaal)
		373914	3		
		373936	2		
		372514	4		
		372536	7		
Tenlastelegging 2: NU: tweemaal aangeboden aan de VI	Art. 5 § 2 van de NGV	303590	3	7	€ 338,54 (totaal)
		304393	2		
		304415	1		
		304555	1		
Tenlastelegging 3: NC: aanrekening op 2 opeenvolgende data	Art. 5 § 2 en art. 6 § 3ter van de NGV	307090	3	3	€ 97,33 (totaal)
Tenlastelegging 4: NC: RX geen inrichtingsvergunning en/of geen jaarlijkse technische controle	Art. 5 § 1 en 2 art. 6 § 17 van de NGV	377031	19	725	€ 21.788,91 (totaal)
		377053	16		
		377090	59		
		377274	1		
		307031	58		
		307053	40		
		307090	526		
		307274	6		
Tenlastelegging 5: NC: endo's: RX afwezig of niet conform	Art. 5 § 2 en art. 6 § 4 van de NGV en IR 01 voor art. 5 en 6	304312	68	237	€ 28.673,82 (totaal)
		304533	56		
		304555	93		
		304570	14		
		374533	2		
		374555	3		

		374570	1		
Tenlastelegging 6: NC: cofferdam (rubberdam) niet voldaan aan de voorwaarden	Art. 5 § 2 van de NGV en IR 01 voor azrt. 5 en 6	303612	356 (hiervan 70% weehouden)	249	€ 2.510,47 (70% weehouden)
Tenlastelegging 7: NC: mondonderzoek: geen balans of behandelplan	Art. 5, § 1 en § 2 van de NGV en art. 6 § 2 van de NGV	301593	618	698	€ 26.887,28 (na verschilregel met 301011 of 371011)
		371556	35		
		371615	25		
		371571	20		
Tenlastelegging 8: NC: urgente endo niet voldaan aan de voorwaarden	Art. 5, § 2 van de NGV en art. 6 § 3ter van de NGV	303774	252	252	€ 19.722,38 (totaal)
Tenlastelegging 9: NC: dringend wacht nummer doch geen wacht	Art. 5, § 2 van de NGV en art. 6 § 3ter van de NGV	303575	2	2	€ 176,50 (totaal)
Periode van inbreuk: van 21/12/2015 tot en met 28/02/2019	Algemeen totaal			2.194	€ 100.722,23
Periode van indiening in de VI: van 03/10/2016 tot en met 01/03/2019					

NA CORRECTIE VOOR VERJAARDE PRESTATIES GEEFT DIT DE VOLGENDE TABEL

Tenlastelegging	Reglementaire basis	NGV- codenummers	Aantal verstrekkingen		Onverschuldigd bedrag
Tenlastelegging 1: NU	Art. 5 § 1 van de NGV	373590	5	21	€ 527,00 (totaal)
		373914	3		
		373936	2		
		372514	4		
		372536	7		
Tenlastelegging 2: NU: tweemaal	Art. 5 § 2 van de NGV	303590	3	7	€ 338,54 (totaal)

aangeboden aan de VI					
		304393	2		
		304415	1		
		304555	1		
Tenlastelegging 3: NC: aanrekening op 2 opeenvolgende data	Art. 5 § 2 en art. 6 § 3ter van de NGV	307090	3	3	€ 97,33 (totaal)
Tenlastelegging 4: NC: RX geen inrichtingsvergunning en/of geen jaarlijkse technische controle	Art. 5 § 1 en 2 art. 6 § 17 van de NGV	377031	19	710	€ 21.468,03 (totaal)
		377053	16		
		377090	59		
		377274	1		
		307031	55		
		307053	37		
		307090	517		
		307274	6		
Tenlastelegging 5: NC: endo's: RX afwezig of niet conform	Art. 5 § 2 en art. 6 § 4 van de NGV en IR 01 voor art. 5 en 6	304312	67	236	€ 28.600,85 (totaal)
		304533	56		
		304555	93		
		304570	14		
		374533	2		
		374555	3		
		374570	1		
Tenlastelegging 6: NC: cofferdam (rubberdam) niet voldaan aan de voorwaarden	Art. 5 § 2 van de NGV en IR 01 voor art. 5 en 6	303612	356 (hiervan 70% weerhouden)	249	€ 2.510,47 (70% weerhouden)
Tenlastelegging 7: NC: mondonderzoek: geen balans of behandelplan	Art. 5, § 1 en § 2 van de NGV en art. 6 § 2 van de NGV	301593	607	686	€ 26.437,96 (na verschilregel met 301011 of 371011)
		371556	35		
		371615	25		
		371571	19		

Tenlastelegging 8: NC: urgente endo niet voldaan aan de voorwaarden	Art. 5, § 2 van de NGV en art. 6 § 3ter van de NGV	303774	252	252	€ 19.722,38 (totaal)
Tenlastelegging 9: NC: dringend wacht nummer doch geen wacht	Art. 5, § 2 van de NGV en art. 6 § 3ter van de NGV	303575	2	2	€ 176,50 (totaal)
Periode van inbreuk: van 21/12/2015 tot en met 28/02/2019	Algemeen totaal			2.166	€ 99.879,06
Periode van indiening in de VI: van 03/10/2016 tot en met 01/03/2019					

Samengevat werden er in de periode van 21/12/2015 tem 28/02/2019 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 17/10/2016 tem 01/03/2019) bij 1836 verschillende verzekerden in totaal 2.166 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van **€ 99.879,06.**

3. Standpunt van de partijen

Partijen hebben niet geconcludeerd. Het standpunt van de DGEC blijkt uiteraard uit de gevalsebespreking, de synthesesnota en het verzoekschrift. Bij gebrek aan conclusies is het standpunt van verweerders moeilijker te achterhalen, maar verweerder werd wel verhoord en zijn standpunten zullen dus wel worden besproken bij de tenlasteleggingen (zie sub 4.1.2 hieronder). Op de zitting benadrukte hij dat zijn prestaties verantwoord waren en ook een afdoende resultaat hadden.

4. Beoordeling

4.1. de terugvordering:

4.1.1. principes: aard van de nomenclatuur:

Zoals verweerder al in eerdere beslissingen van deze Kamer had kunnen lezen:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993,299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R.1993,390; AH Bsl., 7.1.1991, Rechtspr..Arb. Br. 1991, 180). Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N,

raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR 2009-2010, p. 106, nr. 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen aangaande het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2J11994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn.

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (R.v.St., arrest nr. 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.

Teleologisch interpreteren is niets anders dan de ratio legis van de te interpreteren norm nagaan om er de zin van te begrijpen. Evenwel: een tekst behoeft slechts uitleg als hij niet duidelijk is (cfr. Cass. 28.1.1977, A.C. 1977,600), wat tot uiting komt in de, weliswaar niet geheel onomstreden, interpretatiecanon "in claris cessat interpretatio" (voor enkele toepassingen: M. MAUS, "Het ene apothekerskruis is het andere niet. Bespiegelingen rond het leerstuk van de interpretatie van de fiscale wet de lokale belastingsfeer", LRB 2002, afl. 3, 139-141; J.J.a. COUTURIER, B. PEETERS, N. PEETERS, Belgisch belastingrecht in hoofdlijnen, Antwerpen, Maklu, 2015, 1260 p.; E. DHAENE, S. NELIS, "Schenkingsrechten en successierechten bij familiale bedrijven: duidelijke wetgeving behoeft geen interpretatie", noot onder Gent 6 december 2011, T.F.R. 2012/ afl. 425, 666). De litigieuze nomenclatuurregel is duidelijk en hoeft geen verdere interpretatie.

Evenmin als de zorgverstrekkers heeft de rechterlijke macht een opportuniteitsbeoordeling, met name de bevoegdheid om te appreciëren welke medische handelingen volgens de meest recente stand van de wetenschap al dan niet best in aanmerking moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstrekkers van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen: hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr. 149700 d.d. 3.10.2005).

4.1.2. in concreto: de tenlasteleggingen :

- TLL 1:

De tenlastelegging betreft 1 verzekerde: E.... Verweerder rekende prestaties aan die niet uitgevoerd werden: het dossier van verzekerde vermeldde op datum van 16/03/2018 'afwezig'. In het verhoor d.d. 28/06/2019 werd hierop gewezen, doch verweerder ging er niet op in.

- TLL 2:

Er werden prestaties tot 2 maal toe, maar op verschillende data, aangerekend aan de verzekeringsinstelling. Deze zelfde prestaties werden door de verzekeringsinstelling tweemaal uitbetaald aan de zorgverlener: meer bepaald werden de prestaties zowel op 07/04/2017 als op 05/05/2017 ingevoerd door de verzekeringsinstelling. De verstrekkingen met invoerdatum 05/05/2017 werden ten onrechte een tweede maal aangeboden. In zijn verhoor d.d. 10/09/2019 verklaarde verweerder: ' ... U zegt mij dat de verstrekkingen van 13/01/2017 bij verzekerde F... 2 maal werden aangerekend en uitbetaald: nl. op 07/04/2017 én op 05/05/2017. U vraagt mij of ik bereid ben van deze dubbel aangerekende verstrekkingen terug te betalen. Ik zeg u: **ik ga akkoord hiermee.** ...'

- TLL 3:

In de nomenclatuur staat dat de verzekeringstegemoetkoming voor verstrekking 303575 enkel verschuldigd is indien op dezelfde dag geen andere verstrekking van artikel 5 en/of 14l) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd uitgevoerd en/of geattesteerd. Codenummer 307090 behoort tot artikel 5 van de NGV. Bij drie dossiers werd vastgesteld dat er een "splitsing" was van behandelingen op twee dagen om de "cumulregel" te omzeilen: alhoewel de pano's op dezelfde dag gedateerd zijn als de forfait voor urgentiebehandeling, worden ze getarifeerd op twee opeenvolgende dagen. Er werden dus ten onrechte prestaties aangerekend op 2 opeenvolgende data om verzekeringstegemoetkoming mogelijk te maken: zo werden de verstrekkingen van radiografisch panoramisch onderzoek één dag voor de verstrekking 'forfait voor urgentiebehandeling' aangerekend, terwijl de verstrekkingen dezelfde dag plaatsgrepen. Het panoramisch cliché vermeldde telkens dezelfde dag van uitvoering als het 'forfait voor urgentiebehandeling'.

Verweerder betwistte de inbreuken niet en sprak van een "vergissing".

- TLL 4:

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de radiografische verstrekkingen: meer bepaald kon de zorgverlener niet de vereiste documenten voor het gebruiken van de radiografietoestellen voorleggen, ondanks herhaaldelijk vragen,.

De inrichting waarin de verstrekkingen worden uitgevoerd moesten beschikken over een gunstig proces-verbaal van oplevering: dit bewijs kon verweerder, ondanks herhaalde vragen, niet leveren. Bovendien beschikte hij niet over de jaarlijkse controle van de verschillende toestellen voor de jaren 2016, 2017 en 2018.

Deze inbreuk is afdoende bewezen. Nota bene: voor deze tenlastelegging wordt verder geen administratieve geldboete gevorderd.

- TLL 5:

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de wortelkanaalvullingen: meer bepaald kon verweerder de vereiste radiografie niet voorleggen óf voldeed de radiografie niet aan de voorwaarden van de aangerekende verstrekking.

- TLL 6:

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van de cofferdam (rubberdam). Meer bepaald verklaarde verweerder meermaals dat hij in 95% van de gevallen van aanrekening van codenummer 303612 (zijnde cofferdam) een gel aanbrengt op de omtrek van de tand, die hij dan met een UV-lamp uithardt. Hierdoor wordt de omtrek van de tand dus lichtjes opgehoogd. Deze procedure biedt echter geen garantie voor een hermetische seal en kan niet aangerekend worden als substituut voor het aanleggen van een cofferdam. Er kan hier verwezen worden naar de mail van 19 maart 2019 van Prof. Dr. G... (KU Leuven).

- TLL 7:

Er werden prestaties aangerekend die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van het mondonderzoek: meer bepaald kon de zorgverlener niet de balans en/ of het behandelplan voorleggen. Enkel een consultatie mocht aangerekend worden.

- TLL 8:

In geen enkel dossier kon verweerder aantonen dat de aanrekening van code 303774 een dringende behandeling betrof en evenmin dat deze binnen de 24 uur na aanvraag werd uitgevoerd, noch werd de reden vermeld waarom deze endo (of wortelkanaalbehandeling) dringend zou zijn.

- TLL 9:

Er werden prestaties aangerekend in het kader van een dringende wachtdienst, terwijl er geen wachtdienst voorzien was voor verweerder.

Besluit: de prestaties voldeden niet aan de nomenclatuurregels. Of er bepaalde beweerdelijk gelijkwaardige prestaties werden geleverd is niet eens relevant. De nomenclatuur moet strikt worden toegepast (zie boven) en prestaties/verstrekkingen kunnen enkel aangerekend worden als deze voorzien zijn in de nomenclatuur.

4.1.3. solidariteit:

Artikel 164 al. 2 ZIV-wet stelt:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of

een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan...”.

Verweerders zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling.

4.2. de administratieve geldboete:

4.2.1. principes:

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1). Enig opzet of intentioneel element is dus niet vereist.

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

4.2.2. in concreto:

Er zijn weliswaar geen antecedenten, maar de ten onrechte aangerekende prestaties zijn aanzienlijk en verweerder betaalde niets vrijwillig terug (ook niet hetgeen hij niet betwistte).

De redenering van de DGEC kan wel worden gevolgd, maar de Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat voor de niet-conforme verstrekkingen iets milder kan worden opgetreden (75% in plaats van 50% uitstel). Verweerder studeerde voornamelijk in het buitenland en was mogelijk niet zo goed op de hoogte van de Belgische nomenclatuur. Deze (eenmalige en uitzonderlijke) verzachtende omstandigheid belet niet dat hij in de toekomst de nomenclatuur beter moet bestuderen en (strikter) toepassen.

OM DIE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en grotendeels gegrond;

Veroordeelt verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 99.879,06 €;

Veroordeelt eerste verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van $(1.298,31 + 77.545,49 =) 78.843,80$ €, waarvan $(865,54 + 19.386,37 =) 20.251,91$ € effectief en $(432,77 + 58.159,12 =) 58.591,89$ € met uitstel gedurende 3 jaar;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 januari 2023 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg

- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Margot Van Geem en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Frank Herrebout en de heer Christian De Pauw, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheekkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).