

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

Betreft: **De heer A...**
 Algemeen tandarts
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV nr.: 3XXXXXXXX XXX
 BRS/N/2023/34

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2022-XXXXXX-C-XX-XXX-0042 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 12/12/2022, opgesteld lastens de heer A..., waarvan afschriften ter kennis werden gegeven met een aangetekende brief van 13/12/2022;

gelet op de ter post aangetekende brief van 04/10/2023 waarin de synthesesnota aan de heer A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin de heer A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de schriftelijke verweermiddelen dd. 19/10/2023, neergelegd op 23/11/2023;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna 'GVU-wet' genoemd).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

De heer A... heeft in de periode van 01/01/2021 tot 31/12/2021 volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Er is een overschrijding van de ingestelde limiet voor de P waarden van het volledige prestatiejaar 2021. De totale P waarden van de prestaties die tandarts A... aanrekende in 2021, bedroeg 47.695 P.

Dit is boven de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor de gegeven periode van het volledige prestatiejaar 2021.

Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke basis

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 beoogd in artikel 73bis, 2°, van de GvU-wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Hoofdstuk III - Gewone geneeskundige hulp

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 tandheeskundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheeskundige 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 tandheeskundige 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."

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 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. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) +
"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"RAADPLEGINGEN"

371011	371022	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, tot de 18e verjaardag	N P	5 3	
371092	371103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, tot de 18e verjaardag	N P	6 3	
371114	371125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, tot de 18e verjaardag	N P	6 3	
371033	371044	* Raadpleging van een tandheekkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, tot de 18e verjaardag	N P	11 4	"
		"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013) "Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, tot de 18e verjaardag :			
371055	371066	wanneer de raadpleging op zaterdag, op zondag, op een feestdag of tijdens een georganiseerde wachtdienst op een brugdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	N P	3 1	
371070	371081	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	N P	6,5 3	"
371136	371140	<i>Geschrapt door het K.B. van 30.8.2013 (in werking 1.11.2013)</i>			
		"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) "PREVENTIEVE BEHANDELINGEN"			
371556	371560	<i>Geschrapt door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</i>			
"	371615	371626 "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) * 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	N P	14 8	"
		"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)			

"	371571	371582	<p>* 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</p> <p>"K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</p> <p>"Per kalendersemester is de verzekeringstegemoetkoming voor slechts één van de verstrekkingen 371615-371626 of 371571-371582 verschuldigd."</p> <p>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</p> <p>"De verstrekkingen 371615-371626 en 371571-371582 zijn enkel cumuleerbaar met de eventuele radiografieën opgenomen in dit artikel en/of met de verzegelingen van groeven en putjes of met de bepaling van de parodontale index (DPSI)."</p>	N P	7 3	"
"	372514	372525	<p>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</p> <p>* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand</p>	L P	10 2	
	372536	372540	<p>* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, op een andere blijvende tand; tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand</p>	L P	7 1	
			<p>De verzekeringstegemoetkoming voor het verzegelen van groeven en putjes is slechts éénmaal per tand verschuldigd."</p> <p>"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</p> <p>"Een verzegeling aangebracht tijdens dezelfde zitting op eenzelfde tandvlak behandeld voor conserverende verzorging kan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komen."</p>			
	371792	371803	<p>Geschrapt door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</p>			
	371814	371825	<p>Geschrapt door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</p>			
	371836	371840	<p>Geschrapt door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</p>			
	371851	371862	<p>Geschrapt door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</p>			
	371873	371884	<p>Geschrapt door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</p> <p>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</p> <p>"Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten tot de 18e verjaardag, die voor hun leeftijd niet in staat zijn een normale dagelijkse mondhygiëne te verwerven of behouden zonder de hulp van een derde persoon :</p>			
	371696	371700	<p>** rechter bovenkwadrant</p>	L P	10 2	
	371711	371722	<p>** linker bovenkwadrant</p>	L P	10 2	

371733	371744	** linker onderkwadrant	L	10
			P	2
371755	371766	** rechter onderkwadrant	L	10
			P	2
371770	371781	** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L	10
			P	2

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)
 "De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden en/of implantaten omvatten."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)
 "Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden en/of implantaten omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant onder de nr. 371770-371781 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

"PARODONTOLOGIE

371254	371265	Bepaling van de parodontale index (DPSI) met registratie van deze gegevens en informeren van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 15e verjaardag tot de 18 ^e verjaardag	L	20
			P	3

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheelkundige dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 371254-371265 kan enkel worden gecumuleerd met een semestrieel mondonderzoek, de radiografieën en de raadpleging."

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

"CONSERVERENDE VERZORGING

373811	373822	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een melktand, tot de 15e verjaardag	L	30
			P	5
373833	373844	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een melktand, tot de 15e verjaardag	L	40
			P	6
373855	373866	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een melktand, tot de 15e verjaardag	L	50
			P	8

De verstrekkingen 373811 - 373822, 373833 – 373844, 373855 – 373866 en 374474-374485 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

373892	373903	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	30
			P	5
373914	373925	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	40
			P	6
373936	373940	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	50
			P	8
373951	373962	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	60
			P	9
373973	373984	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	70
			P	11

De verstrekkingen 373892 - 373903, 373914 - 373925, 373936 - 373940, 373951 – 373962, 373973 – 373984 en 374474-374485 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

374371	374382	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	20
			P	3
374393	374404	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	30
			P	5
374415	374426	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	40
			P	6
374430	374441	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	50
			P	8
374452	374463	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	60
			P	9

De verstrekkingen 374371-374382, 374393-374404, 374415-374426, 374430-374441, 374452-374463 en 374474-374485 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

374474	374485	** Opbouw van een melkmolaar of een eerste blijvende molaar door middel van een confectiekroon, tot de 18e verjaardag	L	80
--------	--------	---	---	----

			P	12		
		De verstrekking 374474-374485 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 373590-373601 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.				
	374356	374360	** Pulpotomie en vulling van de pulpakamer van een melktand, tot de 18e verjaardag	L P	29 5	"
			<p><i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</i> "De verstrekking 374356-374360 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 374754-374765, 374776-374780, 375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 en 375071-375082 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting."</p> <p><i>"K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</i> "Vermits de verstrekking 374356-374360 maar eenmaal per tand kan uitgevoerd worden, is de verzekeringstegemoetkoming slechts eenmaal per tand verschuldigd."</p> <p><i>"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)</i></p>			
"	373634	373645	** Behandeling ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag : aanvangszitting	L P	39 10	
	373656	373660	** Behandeling en vulling, ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag : voltooiing van de wortelkanaalbehandeling met een definitief endodontisch biocement	L P	106 16	
			<p>De verstrekking 373634-373645 kan op dezelfde tand enkel worden gecumuleerd met de verstrekking 373612-373623, de verstrekkingen van artikel 14l) en de diagnostische radiografieën uit artikel 5."</p> <p><i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i></p>			
"	374312	374323	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L P	44 7	
	374533	374544	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L P	53 8	
	374555	374566	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L P	80 12	
	374570	374581	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L P	106 16	"
			<p><i>"K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</i> "Per tand komt slechts één van de verstrekkingen 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566 en 374570-374581 in aanmerking voor tegemoetkoming, en slechts eenmaal.</p>			

375012	375023	** Herbehandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	44
			P	7
375034	375045	** Herbehandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	53
			P	8
375056	375060	** Herbehandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	80
			P	12
375071	375082	** Herbehandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	106
			P	16

Per tand komt slechts één van de verstrekkingen 375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 en 375071-375082 in aanmerking voor tegemoetkoming, en slechts eenmaal."

"	373590	373601	<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>	
			** 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	
			L	7,81
			P	1

Voor de verstrekking 373590-373601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand.

373612	373623	** 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, tot de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	L	7,81
			P	1

"	373575	373586	<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)</i>	
			* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3 ^{ter} , waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, tot de 18e verjaardag	
			L	58,55
			P	11

"	373774	373785	<i>"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)</i>	
			** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, tot de 18e verjaardag	
			L	58,55
			P	11

"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)
"EXTRACTIES

374850	374861	* Extractie van een melkchoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, inclusief eventuele hechting, tot de 18e verjaardag	L	21,21
--------	--------	--	---	-------

			P	5	
374872	374883	* Extractie van een melkhoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, inclusief eventuele hechting, tot de 18e verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L P	15 4	"
"	371151	371162 <i>"K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> * Extractie van een melkhoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, bij een patiënt met verhoogd bloedingsrisico onder de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 3bis van de nomenclatuur, tot de 18e verjaardag, voor zover een hechting werd uitgevoerd	L P	33,21 6	"
		<i>"K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> ** Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) van een meerwortelige tand, met behoud van minstens één tandwortel, inclusief eventuele hechting, tot de 18e verjaardag			
374754	374765	één wortel	L P	15 6	
374776	374780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L P	20 7	"
"	374931	374942 <i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> * Wondhechting, na een zitting met een vergoedbare tandextractie(s) en/of het verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), bij een patiënt die zich dringend terug aanmeldt omwille van nabloeding, ongeacht het aantal hechtingen, tot de 18e verjaardag	L P	12 2	"
"	371195	371206 <i>"K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> * Heelkundige extractie van een definitieve tand, met uitsluiting van de snijtanden, met resectie van het omliggend bot en hechten van de ingesneden slijmvlieslappen, tot de 18e verjaardag	L P	63 9	"
374953	374964	<i>Geschrapt door K.B. 29.11.2017 (in werking 1.1.2018)</i> <i>"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)</i> "UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :			
		A. Uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag :			
378954	378965	* Uitneembare bovenprothese : maximum	L P	600 38	
378976	378980	* Uitneembare onderprothese : maximum	L P	600 38	
		B. Bewerkingen op uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag :			
379013	379024	* Herstellen van een bovenprothese	L P	61,5 2	
379035	379046	* Herstellen van een onderprothese	L	61,5	

			P	2	
379050	379061	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese	L	85	
			P	3	
379072	379083	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese	L	85	
			P	3	
379094	379105	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese: per bijkomende tand	L	24,5	
			P	1	
379116	379120	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese: per bijkomende tand	L	24,5	
			P	1	"
"	379131	379142 * Vervangen van de basis van een bovenprothese <i>"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) + "K.B. 29.9.2016" (in werking 1.12.2016)</i>	L	90	
			P	6	
	379153	379164 * Vervangen van de basis van een onderprothese	L	90	"
			P	6	
		<i>"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)</i> "C. Vervroegd vernieuwen of vervangen van de basis van uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.			
	378335	378346 * Vervroegd vernieuwen - in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels - van een uitneembare partiële of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten. Het honorarium voor het vervroegd vernieuwen van prothesen is gelijk aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in artikel 5, § 2.			"
"	378350	378361 * Vervanging van de basis in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels <i>"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) + "K.B. 29.9.2016" (in werking 1.12.2016)</i>	L	90	"
		<i>"K.B. 17.8.2019" (in werking 1.1.2020)</i> " TANDZORG BIJ KANKERPATIENTEN OF BIJ ANODONTIE			
		Volgende verstrekkingen zijn enkel toegankelijk voor een rechthebbende die voldoet aan de voorwaarden van het artikel 6, § 5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:			
	379536	379540 * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare bovenprothese	L	800	
			P	38	
	379551	379562 * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare onderprothese	L	800	
			P	38	"
		<i>"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)</i> "RADIOGRAFIEEN			

	377016	377020	Extrabuccale radiografie van een onderkaakbeenheft, tot de 18e verjaardag	N P	26 3
	377031	377042	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, tot de 18e verjaardag	N P	13 2
	377053	377064	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, tot de 18e verjaardag	N P	8 1 "
"	377090	377101	<i>"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) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</i> Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 7e tot de 18e verjaardag	N P	41 6 "
"	377274	377285	<i>"K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014) + Erratum M.B. 25.11.2014 + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)</i> Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag	N P	41 6 "
			<i>"K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)</i> "De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.		
			In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (377090-377101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 377274-377285.		
			Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstrekking 377090-377101 en/of 377274-377285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming."		
"	377230	377241	<i>"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)</i> Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, tot de 18e verjaardag	N P	123 17
			De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377230-377241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd.		
			De prestatie 377230-377241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5, § 3."		
	377112	377123	<i>"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)</i> "Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie : Eén cliché, tot de 18e verjaardag	N P	40 5
	377134	377145	Twee clichés, tot de 18e verjaardag	N P	55 7

Per kalenderjaar geniet slechts één van de volgende verstrekkingen verzekeringstegemoetkoming : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 - 377145 of 307134 - 307145."

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015)

"ZORG BIJZONDERE NODEN :

379514	379525	* Bijkomend honorarium voor conserverende verzorging en/of extracties bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art 6 § 4 ^{quater} , tot de 18e verjaardag, per verstrekking	L P	10 2	"
--------	--------	---	--------	---------	---

"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. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"RAADPLEGINGEN

0401	301011	301022	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, vanaf de 18e verjaardag	N P	5 3	
------	--------	--------	---	--------	--------	--

301092	301103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, vanaf de 18e verjaardag	N P	6 3	
--------	--------	---	--------	--------	--

301114	301125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, vanaf de 18e verjaardag	N P	6 3	
--------	--------	--	--------	--------	--

0404	301033	301044	* Raadpleging van een tandheekkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, vanaf de 18e verjaardag	N P	11 4	"
------	--------	--------	---	--------	---------	---

"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)
"Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, vanaf de 18e verjaardag :

301055	301066	wanneer de raadpleging op zaterdag, op zondag, op een feestdag of tijdens een georganiseerde wachtdienst op een brugdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	N P	3 1	
--------	--------	---	--------	--------	--

301070	301081	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	N P	6,5 3	"
--------	--------	--	--------	----------	---

301136	301140	<i>Geschrapt door het K.B. van 30.8.2013 (in werking 1.11.2013)</i>			
--------	--------	---	--	--	--

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

"PREVENTIEVE BEHANDELINGEN"

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015 + 1.1.2016) + "K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

" 301593 301604 * 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

N	20,96
P	8

"

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

"De verstrekking 301593-301604 is enkel cumuleerbaar met de bepaling van de parodontale index (DPSI) en/of de extrabuccale radiodiagnostische opnames."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011)

"Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten, vanaf de 18e verjaardag, die voor hun leeftijd niet in staat zijn een normale mondhygiëne te verwerven of te behouden zonder de hulp van een derde persoon:

301696 301700 ** rechter bovenkwadrant

L	10
P	2

301711 301722 ** linker bovenkwadrant

L	10
P	2

301733 301744 ** linker onderkwadrant

L	10
P	2

301755 301766 ** rechter onderkwadrant

L	10
P	2

301770 301781 ** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)

L	10
P	2

"

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

"De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kwartaal geen andere verstrekking van profylactisch reinigen van de tanden of tandsteenverwijdering het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag :

302153 302164 * rechter bovenkwadrant

L	10
P	2

302175	302186	* linker bovenkwadrant	L	10
			P	2
302190	302201	* linker onderkwadrant	L	10
			P	2
302212	302223	* rechter onderkwadrant	L	10
			P	2
302234	302245	* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L	10
			P	2

Vanaf de 18e verjaardag wordt het recht op de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223 en 302234-302245 afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een tandheekkundige, of een in dit artikel vermelde tandheekkundige verstrekking, heeft genoten, welke krachtens de Belgische wetgeving inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht, het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming.

Voor de rechthebbende die niet aan deze voorwaarde voldoet, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de relatieve waarde L 5 en wordt deze door de verzekeringsinstelling gecodeerd onder nummer 301976.

P 2

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kalenderjaar geen andere verstrekking van profylactisch reinigen of tandsteenverwijdering van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden en/of implantaten omvatten."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

"Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden en/of implantaten omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant volgens het geval onder de nrs. 301770-301781 of 302234-302245, voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn.

De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging.

PARODONTOLOGIE

301254	301265	Bepaling van de parodontale index (DPSI) met registratie van deze gegevens en informeren van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag	L	20
			P	3

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheekkundige dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 301254-301265 kan enkel worden gecumuleerd met het jaarlijks mondonderzoek, de radiografieën, de raadpleging en het verwijderen van subgingivaal tandsteen onder lokale verdoving."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 18.4.2010 " (in werking 1.6.2010) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"Verwijderen van subgingivaal tandsteen met indien nodig het glad maken van het worteloppervlak, in gesloten veld, per kwadrant en éénmaal per drie kalenderjaren, vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag:

301276	301280	* rechter bovenkwadrant	L	30
			P	4
301291	301302	* linker bovenkwadrant	L	30
			P	4
301313	301324	* linker onderkwadrant	L	30
			P	4
301335	301346	* rechter onderkwadrant	L	30
			P	4
301350	301361	* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L	30
			P	4

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

"Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden tellen.

Als verscheidene kwadranten, die afzonderlijk geen drie tanden tellen, maar gezamenlijk wel, behandeld worden, mogen deze aangerekend worden als één kwadrant onder de nr. 301350-301361 voor zover er in totaal ten minste drie tanden aanwezig zijn."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

"De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346 en 301350-301361 is enkel verschuldigd:

- indien in hetzelfde kwadrant en in hetzelfde of in het voorafgaande kalenderjaar een verstrekking van profylactisch reinigen of tandsteenverwijdering werd vergoed,
- en indien bij de rechthebbende in hetzelfde of in het voorafgaande kalenderjaar een DPSI-bepaling werd uitgevoerd,
- en indien er bij de laatste DPSI-bepaling minstens een score 3+ werd opgemeten,
- en indien de behandeling werd uitgevoerd onder lokale verdoving, door middel van infiltratie- of geleidingsanesthesie."

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

"De verstrekkingen 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346 en 301350-301361 kunnen enkel gecumuleerd worden met radiografie(en) en met de voorafgaandelijke bepaling van de parodontale index DPSI."

			<i>"K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i>		
"	301372	301383	*Parodontaal mondonderzoek, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag	N	37,15
				P	15
			<i>"K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011)</i>		
			"De verzekeringstegemoetkoming voor het parodontaal mondonderzoek is enkel verschuldigd indien in hetzelfde of vorige kalenderjaar een verstrekking profylactisch reinigen, tandsteenverwijdering of verwijderen van subgingivaal tandsteen werd terugbetaald en een DPSI- score van minstens 3 + werd opgemeten."		
			<i>"K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)</i>		
			"De verstrekking 301372-301383 is enkel cumuleerbaar met radiografie(ën)."		
			<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>		
			CONSERVERENDE VERZORGING		
	304371	304382	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	20
				P	3
	304393	304404	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	30
				P	5
	304415	304426	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	40
				P	6
	304430	304441	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	50
				P	8
	304452	304463	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	60
				P	9
			De verstrekkingen 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441 en 304452-304463 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.		
	304312	304323	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	44
				P	7
	304533	304544	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	53
				P	8
	304555	304566	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	80
				P	12
	304570	304581	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	106
				P	16
"					

"K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) + Erratum B.S. 7.3.2018

"Indien voor een tand voorheen geen verstrekking 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 en 375071-375082 vergoed werd, komt per tand slechts één van de verstrekkingen 304312-304323, 304533-304544, 304555-304566 en 304570-304581 in aanmerking voor tegemoetkoming en slechts eenmaal.

305012	305023	** Herbehandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	44
			P	7
305034	305045	** Herbehandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	53
			P	8
305056	305060	** Herbehandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	80
			P	12
305071	305082	** Herbehandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L	106
			P	16

Indien voor een tand voorheen geen verstrekking 375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 en 375071-375082 vergoed werd, komt per tand slechts één van de verstrekkingen 305012-305023, 305034-305045, 305056-305060, 305071-305082 in aanmerking voor tegemoetkoming en slechts éénmaal."

"	303590	303601	"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) ** 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	L	7,81
				P	1

Voor de verstrekking 303590-303601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand.

303612	303623	** 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	L	7,81
			P	1

"	303575	303586	"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013) + Erratum B.S. 7.10.2013 * Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3 ^{ter} , waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 18e verjaardag	L	58,55
				P	11

"	303774	303785	"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015) ** 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	L	58,55
				P	11

"K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)

"EXTRACTIES

	304850	304861	* Extractie van een tand, inclusief eventuele hechting, vanaf de 53ste verjaardag	L	21,21	
				P	5	
	304872	304883	* Extractie van een tand, inclusief eventuele hechting, vanaf de 53ste verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L	15	
				P	4	
	304894	304905	* Extractie van een tand, inclusief eventuele hechting, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis	L	21,21	
				P	5	
	304916	304920	* Extractie van een tand, inclusief eventuele hechting, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L	15	
				P	4	"
"	301151	301162	<i>"K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> * Extractie van een tand, bij een patiënt met verhoogd bloedingsrisico onder de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 3bis van de nomenclatuur, vanaf de 53e verjaardag, voor zover een hechting werd uitgevoerd	L	33,21	
				P	6	
	301173	301184	* Extractie van een tand, bij een patiënt met verhoogd bloedingsrisico onder de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 3bis van de nomenclatuur, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, voor zover een hechting werd uitgevoerd	L	33,21	
				P	6	"
			<i>"K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> ** Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) van een meerwortelige tand, met behoud van minstens één tand-wortel, inclusief eventuele hechting bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag :			
	304754	304765	één wortel	L	15	
				P	6	
	304776	304780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L	20	
				P	7	"
"	304931	304942	<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> * Wondhechting, na een zitting met een vergoedbare tandextractie(s) en/of het verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), bij een patiënt die zich dringend terug aanmeldt omwille van nabloeding, ongeacht het aantal hechtingen, vanaf de 18e verjaardag	L	12	
				P	2	"
"	301195	301206	<i>"K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)</i> * Heelkundige extractie van een definitieve tand, met uitsluiting van de snijtanden, met resectie van omliggend bot en hechten van de ingesneden slijmvlieslappen vanaf de 53e verjaardag	L	63	
				P	9	

301210	301221	* Heelkundige extractie van een definitieve tand, met uitsluiting van de snijtanden, met resectie van omliggend bot en hechten van de ingesneden slijmvlieslappen, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis	L	63
			P	9 "
304953	304964	<i>Geschrapt door K.B. 29.11.2017 (in werking 1.1.2018)</i> <i>"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)</i> "UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :		
		A. Uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :		
307731	307742	* Uitneembare bovenprothese van één tand	L	376
			P	24
307753	307764	* Uitneembare onderprothese van één tand	L	376
			P	24
307775	307786	* Uitneembare bovenprothese van twee tanden	L	376
			P	24
307790	307801	* Uitneembare onderprothese van twee tanden	L	376
			P	24
307812	307823	* Uitneembare bovenprothese van drie tanden	L	376
			P	24
307834	307845	* Uitneembare onderprothese van drie tanden	L	376
			P	24
307856	307860	* Uitneembare bovenprothese van vier tanden	L	376
			P	24
307871	307882	* Uitneembare onderprothese van vier tanden	L	376
			P	24
307893	307904	* Uitneembare bovenprothese van vijf tanden	L	376
			P	24
307915	307926	* Uitneembare onderprothese van vijf tanden	L	376
			P	24
307930	307941	* Uitneembare bovenprothese van zes tanden	L	412
			P	26
307952	307963	* Uitneembare onderprothese van zes tanden	L	412
			P	26
307974	307985	* Uitneembare bovenprothese van zeven tanden	L	412
			P	26
307996	308000	* Uitneembare onderprothese van zeven tanden	L	412
			P	26

308011	308022	* Uitneembare bovenprothese van acht tanden	L	453
			P	28
308033	308044	* Uitneembare onderprothese van acht tanden	L	453
			P	28
308055	308066	* Uitneembare bovenprothese van negen tanden	L	453
			P	28
308070	308081	* Uitneembare onderprothese van negen tanden	L	453
			P	28
308092	308103	* Uitneembare bovenprothese van tien tanden	L	526
			P	33
308114	308125	* Uitneembare onderprothese van tien tanden	L	526
			P	33
308136	308140	* Uitneembare bovenprothese van elf tanden	L	526
			P	33
308151	308162	* Uitneembare onderprothese van elf tanden	L	526
			P	33
306832	306843	* Uitneembare bovenprothese van twaalf tanden	L	600
			P	38
306854	306865	* Uitneembare onderprothese van twaalf tanden	L	600
			P	38
306876	306880	* Uitneembare bovenprothese van dertien tanden	L	600
			P	38
306891	306902	* Uitneembare onderprothese van dertien tanden	L	600
			P	38
306913	306924	* Volledige uitneembare bovenprothese	L	600
			P	38
306935	306946	* Volledige uitneembare onderprothese	L	600
			P	38
		B. Bewerkingen op uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :		
309013	309024	* Herstellen van een bovenprothese	L	61,5
			P	2
309035	309046	* Herstellen van een onderprothese	L	61,5
			P	2
309050	309061	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese	L	85
			P	3
309072	309083	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese	L	85
			P	3
309094	309105	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese: per bijkomende tand	L	24,5
			P	1
309116	309120	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese: per bijkomende tand	L	24,5

				P	1	"
"	309131	309142	"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) + "K.B. 29.9.2016" (in werking 1.12.2016) * Vervangen van de basis van een bovenprothese	L P	90 6	
	309153	309164	* Vervangen van de basis van een onderprothese	L P	90 6	"
	308335	308346	"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) "C. Vervroegd vernieuwen of vervangen van de basis van uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels. * Vervroegd vernieuwen - in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels - van een uitneembare partiële of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten. Het honorarium voor het vervroegd vernieuwen van prothesen is gelijk aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in de rubriek A van deze paragraaf.			"
"	308350	308361	"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) + "K.B. 29.9.2016" (in werking 1.12.2016) * Vervanging van de basis in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels	L	90	"
	308512	308523	"K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014) "ORALE IMPLANTATEN , inclusief raadplegingen * Plaatsen van twee osteogeïntegreerde implantaten in de edentate onderkaak in geval van ernstige dysfunctie van een uitneembare volledige onderprothese welke voldoet aan de voorwaarden gesteld onder artikel 6, § 5bis, vanaf de 70ste verjaardag	L P	1860 77	
	308534	308545	* Plaatsen van het abutment op twee implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een uitneembare volledige onderprothese, vanaf de 70ste verjaardag	L P	1745 77	"
	309536	309540	"K.B. 17.8.2019" (in werking 1.1.2020) " TANDZORG BIJ KANKERPATIENTEN OF BIJ ANODONTIE Volgende verstrekkingen zijn enkel toegankelijk voor een rechthebbende die voldoet aan de voorwaarden van het artikel 6, § 5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare bovenprothese	L P	800 38	
	309551	309562	* Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare onderprothese	L P	800 38	
	309573	309584	** Plaatsen van een osteogeïntegreerd implantaat ter ondersteuning van een met een metalen frame versterkte bovenprothese	L P	930 38	

309595	309606	** Plaatsen van een osteogeïntegreerd implantaat ter ondersteuning van een met een metalen frame versterkte onderprothese	L P	930 38
309610	309621	* Plaatsen van een abutment op een osteogeïntegreerd implantaat en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese	L P	872 38
309632	309643	* Plaatsen van een abutment op een osteogeïntegreerd implantaat en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese	L P	872 38
309654	309665	* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese, eerste verbinding	L P	1745 77
309676	309680	* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese, eerste verbinding	L P	1745 77
309691	309702	* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese, per bijkomende verbinding	L P	872 38
309713	309724	* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese, per bijkomende verbinding	L P	872 38
309735	309746	** Plaatsen van een volledige brug op minimum 4 implantaten in een edentate bovenkaak of plaatsen van een brug na reconstructie van de bovenkaak door middel van een vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat bestaande uit meerdere weefsels (weke delen en/of bot en/of kraakbeen)	L P	4890 228
309750	309761	** Plaatsen van een volledige brug op minimum 4 implantaten in een edentate onderkaak of plaatsen van een brug na reconstructie van de onderkaak door middel van een vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat bestaande uit meerdere weefsels (weke delen en/of bot en/of kraakbeen)	L P	4890 228
		<i>"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)</i> "RADIOGRAFIEËN"		
307016	307020	Extrabuccale radiografie van een onderkaakbeenheeft, vanaf de 18e verjaardag	N P	26 3
307031	307042	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, vanaf de 18e verjaardag	N	13

			P	2	
	307053	307064	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag		
			N	8	
			P	1	"
"	307090	307101	"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) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag		
			N	41	
			P	6	"
"	307274	307285	"K.B. 19.3.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, na een extern oro-faciaal trauma, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag		
			N	41	
			P	6	"
			"K.B. 19.3.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014) + Erratum B.S. 25.11.2014 "De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307090-307101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.		
			In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (307090-307101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 307274-307285.		
			Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307090-307101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstrekking 377090-377101, 307090-307101 en/of 377274-377285, 307274-307285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming."		
"	307252	307263	"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 29.9.2016" (in werking 1.12.2016) Eénmalige dentale Conebeam CT van de onderkaak bij een gerechtigde vanaf de 70e verjaardag, die voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 6, § 5bis		
			N	123	
			P	17	"
"	307230	307241	"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011) Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, vanaf de 18e tot de 22e verjaardag		
			N	123	
			P	17	
			De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307230-307241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd. De verstrekking 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor prestatie 377230-377241.		
			De prestatie 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5 § 3."		
	307112	307123	"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) "Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie : Eén cliché, vanaf de 18e verjaardag		
			N	40	

			P	5
307134	307145	Twee clichés, vanaf de 18e verjaardag	N P	55 7
		Per kalenderjaar geniet slechts één van de volgende verstrekkingen verzekeringstegemoetkoming : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 - 377145 of 307134 - 307145."		
		"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015) "ZORG BIJZONDERE NODEN :		
309514	309525	* Bijkomend honorarium voor conserverende verzorging en/of extracties bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art. 6; § 4 ^{quater} , vanaf 18e verjaardag, per verstrekking	L P	10 2 "
		"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014) "§ 3 OVERIGE VERSTREKKINGEN : ORTHODONTIE		
305830	305841	Orthodontisch onderzoek of advies, met rapport	L P	20 4
305911	305922	Cephalometrische analyse op een teleradiografie, met uitzondering van de radiografie, eenmaal per kalenderjaar	L P	10 2
305550	305561	Orthodontisch onderzoek met verzamelen van de gegevens met het oog op het opstellen van een behandelingsplan, en vervaardigen van de modellen van de 2 bogen in gebruikelijke occlusie	L P	27 4
305572	305583	Analyse van de gegevens en opstellen van een behandelingsplan	L P	23 4
305933	305944	Forfait voor vroege orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling	L P	145 10
305955	305966	Forfait voor vroege orthodontische behandeling, bij het einde van de behandeling en ten vroegste gedurende de 6 ^e kalendermaand van de behandeling.	L P	145 12
305631	305642	Forfait voor apparatuur per regelmatige orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling.	L P	125 8
305675	305686	Bijkomend forfait voor apparatuur en per regelmatige orthodontische behandeling, na 6 forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting en ten vroegste tijdens de 6 ^e kalendermaand van behandeling	L P	125 8
305616	305620	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting; maximum 2 per kalendermaand en maximum 6 per 6 kalendermaanden, ongeacht het aantal zittingen	L P	16,5 3

305653	305664	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting die een eventuele onderbreking van de regelmatige orthodontische behandeling aankondigt van meer dan 6 kalendermaanden.	L	16,5
			P	3
305734	305745	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting tijdens een verlenging van behandeling.	L	16,5
			P	3
305852	305863	Contentiecontrolezitting, maximum 1 per kalendermaand en maximum 4 per kalenderjaar	L	12
			P	2
305874	305885	Nemen van afdrukken, met inbegrip van het vervaardigen van de afgietsels van de 2 bogen, op vraag van de Technisch tandheelkundige raad	L	15
			P	0 "

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)
"§ 4. BIJKOMEND HONORARIUM VOOR DE DRINGENDE VERSTREKKINGEN."

389572	389583	<i>Geschrapd door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</i>			
389594	389605	<i>Geschrapd door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</i>			
389616	389620	<i>Geschrapd door K.B. 7.1.2018 (in werking 1.2.2018)</i>			
"	389631	389642	"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.5.2012) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) Bijkomend honorarium voor een prestatie 374850-374861, 374872-374883, 304850-304861, 304872-304883, 304894-304905, 304916-304920, 377274-377285, 307274-307285, 371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221, per verstrekking	L	20
			P	2 "	
"	389653	389664	"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.5.2012) + "K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018) + Erratum B.S. 30.7.2018 Bijkomend honorarium voor een prestatie 377031-377042, 307031-307042, 374931- 374942, 304931-304942 of 317192-317203, per verstrekking	L	12
			P	1 "	

Ten laste gelegde verstrekkingen

Alle prestaties van tandarts A... (RIZIV-nummer 3XXXXXXX XXX) van 01/01/2021 tot en met 31/12/2021 wat betreft prestatiedata en tussen 07/01/2021 en 25/04/2022 wat betreft ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen, zijn vermeld op een Excel-bestand dat de zorgverstrekker via een Tresorit werd opgestuurd.

Het totaal bedrag, voor het prestatiejaar 2021, ten onrechte uitbetaald door de ziekteverzekering, dat ten laste wordt gelegd, is € 14.693,55, hetgeen op 27/02/2023 volledig werd terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 04/10/2023 werd de synthesenota aan de heer A... ter kennis gegeven en werd gevraagd zijn schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hij heeft hieraan gevolg gegeven met het verweerschrift van 19/10/2023 (neergelegd op 23/11/2023), waarin wordt gesteld dat:

(...)

Ik heb kennisgenomen van de opgestelde synthesenota en gevalsbespreking.

Allereerst wens ik te stellen dat de door mij geattesteerde nomenclatuurnummers effectieve en kwalitatieve uitgevoerde prestaties zijn.

De door uw collega aangehaalde argumenten uit mijn brief dd. 20/11/22 in punt 4.1.4 van de synthesenota toont de specifieke problematiek betreffende de overschreden p-waarden door het behandelen van kinderen in dagopnames aan. Ook u refereert het volgende: "Men kan concluderen dat de overschrijding gebaseerd op jullie gegevens duidelijk het gevolg is van de dagopnames. Uit de verschillende gesprekken met uw medewerkers blijkt dat deze problematiek bij uw dienst gekend is."

Het sociaal en maatschappelijke belang van deze behandelingen bij vaak kansarme kinderen blijft voor mij een prioriteit. (zie bijlage 1)

Dit neemt niet weg dat er dient nagedacht te worden over de regelgeving van p-waarden binnen de dagopnames.

(...)

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlastelegging, de motivering in rechte en in feite, de verklaring van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennis werd gegeven aan de heer A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en de heer A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in artikel 142, §2 GVO-wet, zijn 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 wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. 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.¹

¹ 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.

- De Gvu-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelen "het niet naleven van de wets- of verordeningbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverleners betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven (zie RvS 4 december 1970, nr. 14.385 (Liesbet)). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering (zie Grondwettelijk Hof 30 januari 2002, arrest nr. 26/2002²).

De heer A..., met RIZIV-nummer 3XXXXXXX XXX is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de Gvu-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven.

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is de heer A... dan ook persoonlijk, in zijn hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, degene die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt.

- 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 Dienst baseert zich op prestaties die tandarts A... aanrekende tussen 01/01/2021 en 31/12/2021 wat betreft prestatiedatum en tussen 07/01/2021 en 25/04/2022 wat betreft ontvangstdata bij de verzekeringsinstellingen (V.I.).

De totale P waarden van de prestaties die tandarts A... aanrekende in 2021 bedroeg 47.695 P.

Dit is boven de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor de gegeven periode van het volledige prestatiejaar 2021.

Het totaal bedrag dat de V.I.'s terugbetaalden voor deze prestaties in 2021 bedroeg € 413.456,51.

Berekening van het bedrag dat teveel werd aangerekend:

Rekening houdend met de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor de gegeven periode van het volledige prestatiejaar 2021, is het maximaal toegelaten bedrag: € 398.762,96.

Maximaal toegelaten bedrag = $(413.456,51/47.695) * 46.000 = 398.762,96$

Bedrag dat teveel werd aangerekend = het aangerekend bedrag min het maximaal toegelaten bedrag : € 413.456,51 - € 398.762,96 = € 14.693,55.

² <http://www.const-court.be/public/n/2002/2002-026n.pdf>

Voor 2021 werd dus € 14.693,55 teveel aangerekend.

De belangrijkste argumenten van de zorgverlener worden hieronder opgenomen. Het volledige antwoord vindt u in de brief van de heer A... van 20/11/2022 (Zie doc 0017).

“(...)

- 29% van de p-waarden komen uit de dagopnames komen en dit in maar 14% van mijn werktijd.

- Indien ik enkel ambuland zou werken dan zouden mijn p waarden onder de maxima liggen.

Men kan hieruit concluderen dat de overschrijding gebaseerd op jullie gegevens duidelijk het gevolg is van de dagopnames.

Uit de verschillende gesprekken met uw medewerkers blijkt dat deze problematiek bij uw dienst gekend is.

(...)

Men kan stellen dat een gemiddelde behandeling ambuland 3 maal langer duurt dan onder volledige verdoving. De p-waarde wordt toegekend overeenstemmend met de werklust die de verstrekking vertegenwoordigt. Dit is hier duidelijk niet het geval.

(...)

De laatste jaren heb ik de vraag naar dagopnames enkel zien stijgen.

De post covid inhaal beweging heeft bij ons in 2021 plaatsgevonden, +31.8 % aantal patiënten.

(...)

De dagopnames voor narcodentie blijven bij ons in het ziekenhuis groeien

(...)

Delegeren naar mijn jongere collega zal mijn p-waarden naar beneden halen indien de groei zich stabiliseert. Dit gaat echter niets veranderen aan het totaal van de uitbetaling van teruggaves vanuit het Riziv.

Ik hoop dat ik u heb kunnen overtuigen van mijn goede wil en mijn wens om deze sociale minderbedeelde kinderen een betere toekomst te kunnen geven, zonder tandpijn en met een zo kort mogelijke wachttijd.

Deontologisch sta ik voor een moeilijke keus: noodzakelijke curatieve behandelingen uitstellen of p-waarden respecteren. Voor 2022 voorspel ik uit het stijgend aantal patiënten en operatietijd geen verbetering in mijn p-waarden.

Ik kan enkel hopen dat u begrip heeft voor mijn situatie en ik nodig u heel graag uit om mij te komen vergezellen tijdens de ingrepen op de werkvloer.

(...)”

Binnen de geldende reglementering kunnen de argumenten en verantwoording van de zorgverstrekker niet weerhouden worden om de drempelwaarde van de P-waarden voor 2021 aan te passen.

Het totaal bedrag, voor het prestatiejaar 2021, ten onrechte uitbetaald door de ziekteverzekering, dat ten laste wordt gelegd, is € 14.693,55. Dit bedrag werd reeds volledig terugbetaald.

De heer A... stelt in zijn schriftelijke verweer dat de door hem geattesteerde nomenclatuurnummers effectieve en kwalitatieve uitgevoerde prestaties zijn en wijst op de specifieke problematiek betreffende de overschreden P-waarden door het behandelen van kinderen in dagopnames aan. Het sociaal en maatschappelijke belang

van deze behandelingen bij vaak kansarme kinderen blijft voor hem een prioriteit. Dit neemt niet weg dat er dient nagedacht te worden over de regelgeving van P-waarden binnen de dagopnames.

Deze argumenten verklaren weliswaar waarom de heer A... in de ten laste gelegde periode te veel P-waarden heeft uitgevoerd en aangerekend, maar deze doen geenszins afbreuk aan de vastgestelde inbreuk.

De prestaties werden allen door de heer A... uitgevoerd. Hij attesteerde zelf al de uitgevoerde prestaties en overschreed hierbij de drempel van de P-waarden.

Tandartsen kunnen de tandheelkundige verstrekkingen verrichten en mogen deze aan de verplichte ziekteverzekering aanrekenen. Dit is echter niet absoluut. De verstrekkingen mogen enkel aan de verplichte ziekteverzekering aangerekend worden onder de voorwaarden door de nomenclatuur bepaald.

De nomenclatuur raakt de openbare orde.³ Dat wil zeggen dat de bepalingen strikt geïnterpreteerd moeten worden. De Raad van State oordeelde ook al dat een zorgverlener niet zelf mag beslissen welke prestatie hij met welke nomenclatuurcode zou aanrekenen.⁴

Het feit dat de zorgverlener van mening is dat de nomenclatuur onaangepast zou zijn, wil niet zeggen dat hij er van mag afwijken zolang ze nog van toepassing is.

De nomenclatuur komt tot stand via een procedure, vermeld in artikel 35 GvU-wet, waarin naargelang het geval de bevoegde technische raad, de akkoorden – en overeenkomstencommissies en de Commissie voor Begrotingscontrole een rol in spelen. In die organen zijn vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de zorgverleners, te zien de specifieke beroepsgroepen, vertegenwoordigt. De nomenclatuur wordt per sector opgesteld. De geldende nomenclatuur kwam er met inspraak van de vertegenwoordigers van de mutualiteiten, de beroepsgroep en de universiteiten.

De aanrekenplafonds voorzien in de Nomenclatuur, zoals ook de P-waarden, waarborgen het financiële evenwicht van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de kwaliteit van de verstrekte gezondheidszorg.

De inbreuk is bewezen en de schade aan de verplichte ziekteverzekering werd correct begroot.

Besluit

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 12/12/2022 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

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 GvU-wet.

³ Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017; Arbrb. Henegouwen (afd. Charleroi) (4e k.) 2 maart 2020; Antwerpen 18 januari 2021, nr. 2020/AR/565, T.Gez. 2021-22, afl. 3, 211.

⁴ RvS 18 december 2003, nr. 126.555.

De zorgverlener (als individuele zorgverlener) is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder zijn eigen naam.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en dus altijd strikt toegepast moeten worden, zonder enige afwijking.

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 GVV-wet.

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten.⁵

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.⁶

De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongelooftwaardig is.⁷ Dat laatste kan door de heer A... niet genoegzaam worden aangetoond.

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.⁸ Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Een zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden

⁵ Cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995.

⁶ 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 T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.

⁷ Zie en vgl. naar analogie Cassatie 27 september 2005, *Arr. Cass.* 2005, nr. 461, hier navolgbaar.

⁸ 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 T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

bestraft. (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd. 18.09.2014⁹)

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 14.693,55) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering (reeds volledig terugbetaald) en één antecedent in hoofde van de heer A....

Betrokkene geeft een antecedent binnen de Dienst. Dossier 2020-XXXXXX-C-XX-XXX-00008: Waarschuwing op 16/11/2020 voor een overschrijding (bedrag € 1.277,76) van het tweede kwartaal van prestatiejaar 2018.

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

De inbreuk, die de heer A... heeft begaan, kan niet getolereerd worden. Zij wijzen op een gebrek aan verantwoordelijkheidszin bij de aanrekening van de prestaties door een zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst, waardoor er schade was ten nadele van de verplichte ziekteverzekering waarvan de noden in de samenleving nochtans zo hoog zijn.

Een en ander verantwoordt het opleggen van een sanctie als antwoord op deze (herhaalde) foutieve aanpak en met het oog op een ontradend effect.

De hoogte van de boete is te bepalen conform artikel 142, § 1, 2° van de ZIV-wet. Voor de inbreuk bedoeld onder de tenlastelegging betekent dit dat aan de zorgverlener een administratieve geldboete kan worden opgelegd van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling.

De Leidend ambtenaar is van oordeel dat *in casu* een administratieve geldboete van 50 % met uitstel gedurende drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVVU-wet passend en proportioneel is, rekening houdend met de ernst van de inbreuk, de uitgevoerde terugbetaling en één antecedent.

Een administratieve geldboete met uitstel van 3 jaar wil zeggen dat de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de zorgverlener een nieuwe inbreuk op artikel 73*bis* van de GVVU-wet begaat binnen de driejarige proefperiode en er een veroordeling volgt door de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer de zorgverlener binnen 3 jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. De zorgverlener heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

9

http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

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 zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 12/12/2022 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° GUV-wet;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 14.693,55; Het bedrag werd reeds volledig terugbetaald;
- veroordeelt de heer A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GUV-wet tot een administratieve geldboete van 50 % van de waarde van verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde € 7.346,77, met uitstel gedurende een termijn van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GUV-wet.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle,

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 19/12/2023 11:50:41