

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

Mevr. A...

Tandheekundige

BRS/N/2013/045

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier E/12015300 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 10/12/2012, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 13/12/2012;

gelet op de ter post aangetekende brief van 29/10/2013 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het verweerschrift van 18/12/2012 van A...;

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1

Tandarts A... heeft op 26-05-2011 een verstrekking aangerekend die niet werd verleend, in haar kabinet in de XXXX

Reglementaire basis

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

Artikel 73 bis;... is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in art.142§1....

1°, reglementaire documenten (die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen)op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art 5: §2 Verstrekkingen vanaf de 18 °verjaardag

" Uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen

Uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag

309131-309142 *vervangen van de basis van een bovenprothese

het honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium, vastgesteld voor de prothese-

Verklaringen

B..., RRNR XXXX
XXXX

Aangerekend werd

26-05-2011 309131 1 €152,19 VVbas.bov.prothese

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012:

"...Op 23/02/2011 heb ik een volledig gebit boven en onder gedaan. Dit lees ik uit mijn dossier. Op 26/05/2011 heb ik een rebasing gedaan van het boven en ondergebit. Dit lees ik uit mijn dossier. U zegt mij dat verzekerde verklaard heeft dat enkel het ondergebit stuk is gegaan. Verzekerde heeft verklaard dat het bovengebit nooit stuk is geweest. De enige plausibele verklaring is dat mijn man dit verkeerd heeft ingegeven..."

Patiënte B...verklaart op 21/08/2012:

"....Het ondergebit was daarna gevallen en is hersteld. Aan mijn bovengebit heb ik niets gemankeerd. Dat was in orde. Ik herhaal dat enkel mijn ondergebit stuk is gegaan en mijn bovengebit niet.

Argumentatie.

Uit de verklaring van de patiënte en uit de verklaring van tandarts A... blijkt dat enkel het ondergebit van de patiënte is stukgegaan.

Conclusie

Tandarts A... is akkoord dat de verstrekking 309131 (VVbas.bov.prothese) voor een bedrag van 152,19 € niet werd verricht. Deze verstrekking werd aangerekend op 26/05/2011. Tandarts A... gaat deze verstrekking niet terugbetalen.

Tenlastelegging 2

Tandarts A... heeft verstrekkingen aangerekend in haar kabinet in de XXXX, in de periode van 02-12-2009 tot 13-12-2011 die niet voldoen aan de voorwaarden van de nomenclatuur.

A. Het aanrekenen van prothesen of vervangen van de basis van de prothese

Reglementaire basis

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

-Artikel 73 bis; ...is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in art.142§1....

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren, wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald (in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde)wet

Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art 5: §2 Verstrekkingen vanaf de 18 ° verjaardag
" Uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen

A. Uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag
306935-306946: volledige uitneembare prothese L 600
309131-309142 *vervangen van de basis van een bovenprothese

309153-309164 * vervangen van de basis van een onderprothese

Het honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium, vastgesteld voor de prothese

Art. 6; §5: Uitneembare partiële en volledige prothesen

Algemeen

"1.5. de verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese omvat de controle zittingen en de nazorg gedurende 30 dagen na het plaatsen van de prothese. Gedurende deze periode van 30 dagen kan geen enkele verstrekking uit de rubriek "uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen geattesteerd worden, met uitzondering van de verstrekkingen 379013-379024,379035-379046,309013-309024 en 309035-309046

Verklaringen

1. C..., RRNR XXXX
XXXX

Aangerekend werd

20-08-2011 306935 1 €533,99 Voll.uitn.onderprothese L600

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...Op 20/08/2011 (twintig) heb ik een volledig gebit boven en onder afgeleverd.

Dit toon ik u in mijn elektronisch dossier.

U zegt mij dat de verzekerde aangeeft dat zij een volledig bovengebitt heeft gehad en onderaan een gebitt van een 5-tal (vijf) tanden.

De enige plausibele verklaring is dat mijn man dit verkeerd heeft ingegeven.

Patiënte C... verklaart op 06/08/2012

"...Daarna heeft ze een volledig bovengebitt gemaakt. Mijn vroeger gebitt was versleten. Onderaan heeft ze een gebittje van een 5tal tanden gemaakt.

Ik heb nog 7 tanden vooraan in mijn mond...."

Argumentatie

Tandarts A... zegt dat bij de verzekerde C... het nomenclatuurnummer 306935 (volledige uitneembare onderprothese) verkeerd werd ingegeven door haar echtgenoot op datum van 20-08-2011.

2. D..., RRNR. XXXX

XXXX

Aangerekend werd:

28-09-2011	306935	1	€533,99	Voll.uitn.onderprothese	L600
------------	--------	---	---------	-------------------------	------

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...Op 28/09/2011 heb ik een volledig gebitt onderaan en een gebitt van 12 tanden bovenaan afgeleverd. Dit lees ik af uit mijn dossier.

U zegt mij dat de verzekerde het volgende aangeeft: "bovenaan heb ik nog 2 tanden; de rest is een gebitt. Onderaan heb ik nog zes tanden, de rest een gebitt. Ik toon u mijn zes tanden onderaan."

De enige plausibele verklaring is dat mijn man dit verkeerd heeft ingegeven.

Patiënte D... verklaart op 16/08/2012

"...Bovenaan heb ik nog 2 eigen tanden. De rest is een gebitt. Onderaan heb ik nog 6 tanden (vooraan) van mezelf. De rest is een gebitt. Dit draag ik niet veel. Ik toon u nogmaals mijn 6 eigen tanden onderaan. ..."

Argumentatie

Tandarts A... zegt dat bij de verzekerde D... het nomenclatuurnummer 306935 (volledige uitneembare onderprothese) verkeerd werd ingegeven door haar echtgenoot op datum van 28-09-2011.

3. E..., RRNR XXXX

XXXX

Aangerekend werd

27-01-2011	309131	1	€152,19	VV Bas.bov.prothese
27-01-2011	309153	1	€152,19	VV.Bas ond prothese

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...Op 02/12/2010 heb ik een gebit 12 tanden onder en een volledig gebit boven afgeleverd. Dit via derdebetaler. Dit lees ik af uit mijn dossier.

U zegt mij dat de verzekerde aangeeft dat zij na het passen van de prothesen niet meer terug geweest is naar mij.

Een mogelijke verklaring is het volgende: in de periode tussen het nemen van de afdruk en het definitieve plaatsen van het gebit is de mondstructuur veranderd, waardoor het definitieve gebit gebaseerd op de eerste correcte afdruk niet meer paste.

Tijdens de laatste consult is er een directe rebasage gebeurd.

Dit verklaart ook de vieze smaak die patiënte aangeeft.

Daar wij deze directe rebasage niet samen mogen afrekenen met de glasering/de plaatsing van het gebit, hebben wij deze rebasage achteraf aangerekend via derdebetalersregeling...."

Patiënte E... verklaart op 16/08/2012

"...Ik heb wel een volledige prothese boven en onder gekregen. De prothese is daarna nooit kapot gegaan. Ik draag mijn prothesen niet want dat is een vieze smaak.....

Ik herhaal dat mijn prothese niet stuk zijn gegaan, maar dat ik ze niet draag...Na het passen van mijn prothesen ben ik niet meer terug gegaan..."

Argumentatie

Tandarts A... zegt dat bij de verzekerde E... het nomenclatuurnummer 309131 (rebasage bov. prothese) en nummer 309153 (rebasage ond. prothese) werden aangerekend op een ander tijdstip (namelijk op 27-01-2011) dan ze in werkelijkheid werden verricht

Conclusie

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering bij 3 verzekerden voor 4 verstrekkingen bedroeg 1372,36 €. Tandarts A... wenst deze som niet terug te betalen.

B. Het onterecht aanrekenen van een jaarlijks mondonderzoek

Reglementaire basis

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

Artikel 73 bis;... is het de zorgverleners en gelijkgestelde verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142,§1

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren, wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald (in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde) wet

- Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984)

Art. 5 :§ 2 Verstrekkingen vanaf de 18 ° verjaardag
Preventieve behandelingen

301593-301604: Mondonderzoek inclusief de nodige intrabuccale radiodiagnostische opnames, het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundig dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18 e tot de 63 e verjaardag. N
20,96

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

Art.6: "§2 bis. 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 eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener."

Verklaringen

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...U zegt mij dat ik regelmatig 301593-301604 aanreken.

U zegt mij dat deze alleen mag aangerekend worden onder de voorwaarden bepaald in art. 6, § 2 bis van de nomenclatuur. U leest mij deze voorwaarden voor. U overhandigt mij dit art. 6, § 2 bis, van de nomenclatuur....

Ik zeg u dat ik dat artikel 6, § 2 bis, gelezen heb en dat ik het niet gebruik. Dit om de volgende redenen:

1. Ik onthoud heel goed wie mijn patiënten zijn.

2. ik onthoud heel goed wat hun behandeling geweest is, is, en zal zijn.

Bovendien schrijf ik in mijn agenda de volgende individuele afspraken op basis van het mondonderzoek op. Daarbij staat in mijn agenda steeds wat er bij die afspraak moet gebeuren.

Ik toon u een paar voorbeelden....

Ik wens op uw vraag of wij nog meer patiënten in verband met de aanrekening van 301593 moeten bespreken, ontkennend te antwoorden....

Ik herhaal nogmaals dat ik de voorwaarden voor het aanrekenen van 301593 niet correct toepas...."

Brief van tandarts A... op 22/01/2013 en28/02/2013

"...Omtrent tenlastelegging 1,en omtrent ten lastelegging 2 weerleggen wij niets en aanvaarden uw vaststellingen en hernemen onze verklaringen....."

"...Omtrent ten lastelegging 3, het onterecht aanrekenen van een jaarlijks mondonderzoek. We vechten per deze de systematische vaststellingen en mogelijke sanctioneren van de door u geciteerde 473 casi.....en dit op volgende gronden....."

Argumentatie

Tandarts A... zegt in haar initieel P.V dat ze de voorwaarden voor het aanrekenen van 301593 niet correct toepast. Tijdens dat PV werden ad randum bij een 20tal patiënten nagezien of de voorwaarden voor het aanrekenen van het nummer 301593 waren voldaan. Dit was bij geen enkele patiënt het geval. Tandarts A... zei zelf dat het niet nodig was om nog meer patiënten voor te leggen.

De schriftelijke verdediging die tandarts A... heeft opgestuurd vermeldt summiere gegevens betreffende de patiënten. Het noodzakelijke individuele tandheelkundige dossier is niet volledig. Aan de voorwaarden om het nummer 301593 te kunnen aanrekenen is niet voldaan.

Conclusie

Bij 473 verzekerden werden in de periode van 31/12/2010 tot 22/05/2012, 473 verstrekkingen met codenummer 301593 ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekkingen als inbreuk bedroeg 25.646,89 €.

Tandarts A... wenst niet terug te betalen.

Synoptische tabel

Alle ten laste gelegde gevallen dateren van voor 18/03/2012

TENLASTELEGGING	NOMENCLATUUR	AANTAL	BEDRAG
1(niet uitgevoerd)	309131	1	152,19
2 A(niet conform)	306935	2	1067,98
	309131	1	152,19
	309153	1	152,19
2 B(niet conform)	301593	473	25.646,89
	totaal	478	27.171,44

2 VERWEER

Met een brief van 18/12/2013 stelt A..., middels haar advocaat, het volgende:

Tenlastelegging 2B:

- dat artikel 6 § 2bis van de nomenclatuur enkel de voorwaarden regelt waaraan de attestering van de verstrekking moet voldoen, terwijl artikel 5 § 2 van de nomenclatuur de voorwaarden van de verstrekking van het mondonderzoek regelt;
- dat de uitgevoerde mondonderzoeken allemaal voldoen aan de voorwaarden van artikel 5 § 2 van de nomenclatuur en het tegendeel nooit is vastgesteld. Voor zover voor sommige mondonderzoeken de attestering niet beantwoordt aan artikel 6 § 2bis van de nomenclatuur, kan dat geen inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° GVVU-wet, omdat die bepaling enkel handelt over de voorwaarden waaraan de verstrekking zelf moet voldoen;
- dat zij het onderzoek "ad randum", waarbij werd uitgegaan van een 20-tal dossiers, verwerpt met verwijzing naar een arrest van de Raad van State.

Tenlastelegging 1 en 2A:

- dat zij in dat verband verwijst de verklaringen, die zij heeft afgelegd gedurende het onderzoek.

3 BEOORDELING

- De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen van een verstrekking die niet werd verleend. Dat betreft verstrekking 309131 (vervangen van de basis van een bovenprothese).

Uit de verklaring van de verzekerde en uit de verklaring van A... blijkt dat enkel het ondergebit van de patiënte is stukgegaan.

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012:

"...Op 23/02/2011 heb ik een volledig gebit boven en onder gedaan. Dit lees ik uit mijn dossier. Op 26/05/2011 heb ik een rebasing gedaan van het boven en ondergebit. Dit lees ik uit mijn dossier. U zegt mij dat verzekerde verklaard heeft dat enkel het ondergebit stuk is gegaan. Verzekerde heeft verklaard dat het bovengebitt nooit stuk is geweest. De enige plausible verklaring is dat mijn man dit verkeerd heeft ingegeven..."

Patiënte B...verklaart op 21/08/2012:

"...Het ondergebit was daarna gevallen en is hersteld. Aan mijn bovengebitt heb ik niets gemankeerd. Dat was in orde. Ik herhaal dat enkel mijn ondergebit stuk is gegaan en mijn bovengebitt niet.

De eerste tenlastelegging komt aldus bewezen voor op grond van de verklaringen van A... en van de verzekerde en dient te worden weerhouden.

- De tweede tenlastelegging sub A betreft het aanrekenen van prothesen of vervangen van de basis van de prothese, terwijl niet aan de voorwaarden van de nomenclatuur is voldaan.

De tenlastelegging komt bewezen voor op grond van de verklaring van A... van 22/11/2012 en op grond van de verklaringen van de verzekerden.

Verzekerde C...(1 x 306935)

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...Op 20/08/2011 (twintig) heb ik een volledig gebit boven en onder afgeleverd. Dit toon ik u in mijn elektronisch dossier. U zegt mij dat de verzekerde aangeeft dat zij een volledig bovengebitt heeft gehad en onderaan een gebitt van een 5-tal (vijf) tanden. De enige plausible verklaring is dat mijn man dit verkeerd heeft ingegeven.

Patiënte C... verklaart op 06/08/2012

"...Daarna heeft ze een volledig bovengebitt gemaakt. Mijn vroeger gebitt was versleten. Onderaan heeft ze een gebittje van een 5tal tanden gemaakt. Ik heb nog 7 tanden vooraan in mijn mond..."

Daaruit blijkt dat het nomenclatuurnummer 306935 (volledige uitneembare onderprothese) ten onrechte werd aangerekend.

Verzekerde D... (1 x 306935)

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...Op 28/09/2011 heb ik een volledig gebit onderaan en een gebit van 12 tanden bovenaan afgeleverd. Dit lees ik af uit mijn dossier.

U zegt mij dat de verzekerde het volgende aangeeft: "bovenaan heb ik nog 2 tanden; de rest is een gebit. Onderaan heb ik nog zes tanden, de rest een gebit. Ik toon u mijn zes tanden onderaan."

De enige plausibele verklaring is dat mijn man dit verkeerd heeft ingegeven.

Patiënte D... verklaart op 16/08/2012

"...Bovenaan heb ik nog 2 eigen tanden. De rest is een gebit. Onderaan heb ik nog 6 tanden (vooraan) van mezelf. De rest is een gebit. Dit draag ik niet veel. Ik toon u nogmaals mijn 6 eigen tanden onderaan. ..."

Daaruit blijkt dat het nomenclatuurnummer 306935 (volledige uitneembare onderprothese) ten onrechte werd aangerekend.

Verzekerde E... (1 x 309131 en 1 x 309153)

Tandarts A... verklaart op 22/11/2012

"...Op 02/12/2010 heb ik een gebit 12 tanden onder en een volledig gebit boven afgeleverd. Dit via derdebetalers. Dit lees ik af uit mijn dossier.

U zegt mij dat de verzekerde aangeeft dat zij na het passen van de prothesen niet meer terug geweest is naar mij.

Een mogelijke verklaring is het volgende: in de periode tussen het nemen van de afdruk en het definitieve plaatsen van het gebit is de mondstructuur veranderd, waardoor het definitieve gebit gebaseerd op de eerste correcte afdruk niet meer paste.

Tijdens de laatste consult is er een directe rebasage gebeurd.

Dit verklaart ook de vieze smaak die patiënte aangeeft.

Daar wij deze directe rebasage niet samen mogen afrekenen met de glasering/de plaatsing van het gebit, hebben wij deze rebasage achteraf aangerekend via derdebetalersregeling....."

Patiënte E... verklaart op 16/08/2012

"...Ik heb wel een volledige prothese boven en onder gekregen. De prothese is daarna nooit kapot gegaan. Ik draag mijn prothesen niet want dat is een vieze smaak.....

Ik herhaal dat mijn prothese niet stuk zijn gegaan, maar dat ik ze niet draag...Na het passen van mijn prothesen ben ik niet meer terug gegaan..."

Daaruit blijkt dat de nomenclatuurnummers 309131 (rebasage bovenprothese) en nummer 309153 (rebasage onderprothese) ten onrechte werden aangerekend.

De tweede tenlastelegging sub A dient dan ook te worden weerhouden.

- De tweede tenlastelegging sub B betreft het onterecht aanrekenen van het jaarlijks mondonderzoek. Het gaat hier duidelijk over de voorwaarden voor het attesteren van prestatie 301593 uit de nomenclatuur en aldus over een vergoedingsvoorwaarde. Dat blijkt overigens expliciet uit de tekst zélf van artikel 6, § 2bis van de nomenclatuur, waarin wordt bepaald: "De verstrekking 301593-301604 mag slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd: (...)". Het betreft hier dus wel degelijk een inbreuk op artikel 73bis, 2° GVO-wet.

A... heeft blijkens het proces-verbaal van verhoor van 22/11/2012 verklaard:

„..U zegt mij dat ik regelmatig 301593-301604 aanreken.

U zegt mij dat deze alleen mag aangerekend worden onder de voorwaarden bepaald in art. 6, § 2 bis van de nomenclatuur. U leest mij deze voorwaarden voor. U overhandigt mij dit art. 6, § 2 bis, van de nomenclatuur....

Ik zeg u dat ik dat artikel 6, § 2 bis, gelezen heb en dat ik het niet gebruik. Dit om de volgende redenen:

1. Ik onthoud heel goed wie mijn patiënten zijn.

2. ik onthoud heel goed wat hun behandeling geweest is, is, en zal zijn.

Bovendien schrijf ik in mijn agenda de volgende individuele afspraken op basis van het mondonderzoek op. Daarbij staat in mijn agenda steeds wat er bij die afspraak moet gebeuren.

Ik toon u een paar voorbeelden....

Ik wens op uw vraag of wij nog meer patiënten in verband met de aanrekening van 301593 moeten bespreken, ontkennend te antwoorden....

Ik herhaal nogmaals dat ik de voorwaarden voor het aanrekenen van 301593 niet correct toepas....”.

A... zegt in haar initieel proces-verbaal dat zij de voorwaarden voor het aanrekenen van 301593 niet correct toepast. Tijdens dat verhoor werden ad randum bij een 20-tal verzekerden nagezien of de voorwaarden voor het aanrekenen van het nummer 301593 waren voldaan. Dat was bij geen enkele patiënt het geval. A... zei zelf dat het niet nodig was om nog meer patiënten voor te leggen.

De schriftelijke verdediging die A... heeft opgestuurd in het kader van het administratief onderzoek vermeldt summiere gegevens betreffende de verzekerden. Het noodzakelijke individuele tandheelkundige dossier is niet volledig. Aan de voorwaarden om het nummer 301593 te kunnen aanrekenen is niet voldaan.

De tenlastelegging komt echter op grond van de steekproef én de verklaring van in het proces-verbaal van 22/11/2012 wettig bewezen voor. De verklaring van 22/11/2012 heeft een spontaan karakter en vertoont daarom een hogere bewijswaarde dan de loutere ontkenning die achteraf gebeurde.

Er kan uit de rechtspraak van de Raad van State *niet* worden afgeleid dat het gebruik van extrapolatie in het kader van de bewijsvoering juridisch onmogelijk is, ten minste wanneer de extrapolatie gecombineerd is met één of meerdere andere vaststaande elementen (bvb. uit de verklaring van de zorgverlener), waaruit kan worden afgeleid dat de steekproef kan worden geëxtrapoleerd over alle in de tenlastelegging begrepen prestaties. Er anders over redeneren zou een miskennis inhouden van artikel 1349 van het Burgerlijk Wetboek, dat het gebruik van het bewijs op grond van feitelijke vermoedens toelaat. Ook het Hof van Cassatie oordeelde reeds eerder dat het gebruik van het bewijs dat gebaseerd is op extrapolatie op zich legitiem kan zijn wanneer het gebruikt wordt in combinatie met één of meerdere andere vaststaande feiten. De gewone hoven en rechtbanken hebben eveneens het gebruik van bewijs dat gebaseerd is op extrapolatie reeds geaccepteerd (Cass. 10 maart 1995, *Fisc. Koer.* 1995, 367 en *F.J.F.* 1995, 298; Antwerpen 19 april 1993, *Fisc. Koer.* 1993, 564; Antwerpen 2 oktober 2001, *F.J.F.* 2002/49; Luik 30 april 2003, *F.J.F.* 2003, 1027).

De tenlastelegging dient te worden weerhouden.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 10/12/2012, opgesteld door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluiten de toepassing van de wet niet uit. (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.)

De zorgverleners die bij de toepassing van de verplichte ziekteverzekering worden betrokken, worden geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. (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) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

De inbreuken zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een tandarts is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Er wordt echter ook rekening gehouden met de recente rechtspraak van de Kamer van beroep betreffende de toepassing van de mildere sanctie.

Artikel 225,3° Sociaal Strafwetboek bepaalde:

"Met een sanctie van niveau 2 worden bestraft :

3° de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die een getuigschrift voor verstrekte hulp uitreiken terwijl niet is voldaan aan de bepalingen van de voormelde wet van 14 juli 1994 en de uitvoeringsbesluiten en -verordeningen ervan."

De sanctie van niveau 2 uit het Sociaal Strafwetboek bestaat uit hetzij een strafrechtelijke geldboete van 50 tot 500 euro, hetzij een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro (te verhogen met de wettelijke opdecimen)¹.

Voor de inbreuken die dateren van vóór 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere administratieve sanctie te worden toegepast die gold voor inbreuken op artikel 225,3° van het Sociaal Strafwetboek².

¹ Artikelen 101 en 102 Sociaal Strafwetboek.

² Artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 225, 3° Sociaal Strafwetboek, artikel 2 Strafwetboek (zie: RvS 22 februari 2007, nr. 168.119), artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 15.1 Internationaal verdrag 19

Het beginsel van de mildere sanctie geldt ook ten aanzien van de afgeschafte gunstigere wet toepasselijk in de periode na de feiten en vóór de uitspraak³.

De sanctie die wordt opgelegd betreft een administratieve geldboete van € 55,34, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 55,34 euro, zijnde € 304,37, voor wat betreft de eerste tenlastelegging en een administratieve geldboete van € 250,00, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal € 250,00 euro, zijnde € 1.375,00, voor wat betreft de eerste tenlastelegging.

Rekening houdende met de intrinsieke ernst van de feiten komt die sanctie passend voor.

De waarde van de door de verplichte ziekteverzekering geleden schade bedraagt 27.171,44 euro. Dat bedrag blijft integraal verschuldigd door A... aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen is immers geen sanctie, maar een herstelmaatregel. Op een herstelmaatregel is het beginsel van de mildere sanctie niet toepasselijk⁴.

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 vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 10/12/2012, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken.

³ Cassatie 8 november 2005, *Arr.Cass.* 2005, afl. 11, 216, concl. DUINSLAEGER, P.; <http://www.cass.be> (7 december 2005), concl. DUINSLAEGER, P.; *Pas.* 2005, afl. 11, 2169; Cassatie 3 november 2010, <http://www.cass.be> (17 november 2010), concl. GENICOT, J.; *JT* 2011, afl. 6421, 49 en <http://jt.larcier.be/> (19 januari 2011), noot KUTY, F.; *Pas.* 2010, afl. 11, 2860, concl. GENICOT; *RW* 2011-12 (samenvatting), afl. 41, 1808 en <http://www.rw.be/> (12 juni 2012), noot -.

⁴ Arbitragehof 11 oktober 2000, nr. 102/2000, www.const-court.be: "(...) De strengheid van het systeem, wanneer de tekortkoming geen ernstige fout vormt, is niet voldoende om het als repressief te kwalificeren. Het gemeen recht heeft ook ernstige gevolgen voor degene die een betaling heeft ontvangen waarvan hij niet wist dat ze niet verschuldigd was of die het ongeluk heeft gehad door een lichte fout grote schade te veroorzaken. De voorwaarden die de zorgverstrekker dient te vervullen opdat de kosten door de verzekering zouden worden gedekt, hebben geen repressieve grond, maar gaan uit (op voorwaarde dat zij pertinent zijn, wat te dezen niet in het geding is) van de noodzaak de ziekte- en invaliditeitsverzekering, dat wil zeggen de openbare financiën, te beschermen tegen degenen die haar ten gronde zouden kunnen richten door hun onachtzaamheid of misbruik, door middel van een controlesysteem dat niet doeltreffend kan zijn zonder een zekere rigiditeit (...)"

RvS 20 september 2012, nr. 220.644, blz. 4-5, www.raadvst-consetat.be.

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen 1 en 2 een inbreuk zijn respectievelijk op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde € 27.171,44;
- Stelt vast dat A... reeds eerder € 1.524,55 van dat bedrag terug betaald heeft;
- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet *junctis* artikel 225, 3°, 101 en 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 15.1 BUPO-Verdrag aan A... een administratieve geldboete van € 55,34, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal 55,34 euro, zijnde € 304,37, voor wat betreft de eerste tenlastelegging en een administratieve geldboete van € 250,00, te vermeerderen met 45 opdecimen en alzo gebracht op vijf en een half maal € 250,00 euro, zijnde € 1.375,00, voor wat betreft de eerste tenlastelegging.

A... moet het bedrag van **€ 27.326,26**, waarvan € 25.646,89 ten titel van terugbetaling en € 1.679,37 ten titel van administratieve geldboeten, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 27 januari 2014

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer –directeur-generaal

