

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 07/02/2025
Algemeen rolnummer: NA-008-22
2020-XXXXXX-G-XX-XXX-00001
A.R.: 06/25

Betreft:

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

Eiser, voor wie zijn verschenen, dokter E..., arts-directeur en mevrouw F..., jurist, ambtenaren bij eiser.

Tegen

De heer **A...**, tandarts te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: 3XXXXXXXX XXX.

Eerste verweerder

en

B... met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX, met KBO-nr. : XXXX.XXX.XXX

Tweede verweerder

Beiden, met als raadsman Mr. C..., loco Mr. D..., advocaat te XXXX, XXXX.

Op de openbare terechtzitting van 27 mei 2024 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- Het verzoekschrift van eiser van 20.07.2022, neergelegd op de griffie op 20.07.2022, ter kennis gegeven aan verweerder op 27.07.2022;
- De conclusies van verweerders van 25.10.2022, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 25.10.2022;
- De repliekconclusies van eiser van 18.01.2023, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20.01.2023;
- De syntheseconclusies van verweerders van 20.02.2023, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20.02.2023;
- De vaststelling van rechtsdag op 27.05.2024.

Gehoord op de zitting van 27 mei 2024:

- Mevrouw F... en Dokter E... namens eiser.
- Meester C... en de heer A... namens appellanten

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

2. Voorwerp van het geschil

Aan de heer A... wordt de volgende inbreuk ten laste gelegd:

Niet-conforme verstrekkingen

- **Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.**

1.1. Wettelijke en reglementaire basis:

Wettelijke basis:

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

Art. 2, n)

Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, (de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen,) de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen; Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis, 77sexies, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Art. 73bis.

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is

het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 :

...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te

leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen,

in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet...;

(...)

Art. 142

§ 1. Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd :

...

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°.

...

... In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging

geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet.

(...)

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd. In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet.

(...)

§ 3. Op straffe van verval moeten :

3° de betwistingen bedoeld in artikel 73bis, die overeenkomstig artikel 144, § 2, 1°, tot de bevoegdheid van de Kamers van eerste aanleg behoren, bij deze Kamers worden ingeleid binnen drie jaar volgend op de datum van het proces-verbaal.

De voornoemde termijnen zijn geschorst tijdens de burgerlijke, strafrechtelijke of tuchtrechtelijke procedures waarin de zorgverlener partij is, en waarvan de uitspraak doorslaggevend kan zijn bij het onderzoek van de zaak door de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.

Art. 144, §2, 1°

§ 2. De Kamers van eerste aanleg nemen met volle rechtsmacht kennis van:

1° de inbreuken op de bepalingen van artikel 73bis, behoudens de inbreuken die tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar behoren zoals bepaald in artikel 143;

Art. 145, §5

§ 5. De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle of de door hem aangewezen ambtenaar maakt, zonder voorafgaandelijke machtiging of zonder goedkeuring achteraf van het Comité, de zaken aanhangig bij de Kamers van eerste aanleg, stelt beroep in tegen de beslissingen van de Kamers van eerste aanleg, en stelt cassatieberoep in bij de Raad van State.

Reglementaire basis:

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 5, § 2

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

Art. 6, § 2bis

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

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

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

1.2. Omschrijving van de tenlastelegging:

De heer A... rekent verstrekkingen aan zonder hierbij alle voorwaarden voor de verzekeringstegemoetkoming in acht te nemen.

Om het nomenclatuurnummer 301593 te mogen attesteren, moet de zorgverlener een mondonderzoek uitvoeren (1) en een individueel tandheelkundig dossier bijhouden (2) dat hij na elke tandheelkundige verstrekking bijwerkt (3) en waarin hij o.a. het tijdens dit mondonderzoek voorgestelde behandelingsplan (voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden) vermeldt (4).

In casu rekent hij de verstrekking 301593 (mondond. + rad. 18-67 J) aan zonder dat hij het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek, in het bijzonder de voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden vermeldt in het individueel tandheelkundig dossier.

Overeenkomstig artikel 5, §2 en art. 6, §2bis van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen¹ kan er in die omstandigheid geen verzekeringstegemoetkoming voor deze door hem geattesteerde verstrekkingen worden verleend. Deze reglementering bepaalt namelijk expliciet dat het nomenclatuurnummer 301593 slechts mag aangerekend worden onder de

¹ Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

voorwaarde dat het behandelingsplan de voorziene verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden bevat, hetgeen hier niet het geval is.

De tenlastelegging heeft betrekking op 1.422 verzekerden voor 2.510 verstrekkingen aangerekend onder het nomenclatuurnummer 301593 voor de prestatiedata van 02/12/2016 tot en met 24/09/2020 en data van indiening bij de V.I. van 01/04/2018 tot en met 30/09/2020, voor een aangerekend bedrag (volledig) van 152.430,15 euro. Was daarentegen - in de plaats van het nomenclatuurnummer 301593 - wel aanrekenbaar: het nomenclatuurnummer 301011 (dit is een raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, vanaf de 18e verjaardag).

De door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle bedraagt in totaal 108.834,35 euro.

Dit totaalbedrag van 108.834,35 EUR betreft het verschil tussen het bedrag van de werkelijk aangerekende prestaties onder nomenclatuurnummer 301593 (152.430,15 euro) en de prestaties die aanrekenbaar zijn onder het nomenclatuurnummer 301011 (43.595,8 euro; zijnde een raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts).

Met andere woorden: het totaal onverschuldigd bedrag van 108.834,35 euro = 152.430,15 euro (nomenclatuurnummer 301593) - 43.595,8 euro (nomenclatuurnummer 301011).

2. Voorwerp van de vordering

1.

De DGEC vordert als eisende partij in haar syntheseconclusie:

“vast te stellen dat de feiten, geacteerd in het proces-verbaal van vaststelling van 30/03/2021 bewezen zijn en een inbreuk vormen op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de GVU wet;

- aan de heer A... op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet de terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen op te leggen ten belope van 108.834,35 euro euro;

- aan de heer A... op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet een administratieve geldboete van 108.834,35 euro op te leggen, bestaande uit:

- voor de niet-conforme verstrekkingen: een administratieve geldboete van 100 % of 108.834,35 euro, waarvan de 50%, zijnde 54.417,17 euro effectief en de andere 50%, zijnde 54.417,18 euro met uitstel gedurende een periode van drie jaar;

- aan de heer A... op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de GVU-wet de betaling op te leggen van de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betaalde bedragen, vanaf het verstrijken

van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.”

2.

De heer A... en de B... vorderen als verwerende partijen in hun syntheseconclusie:

“In hoofdorde

de vordering van eiseres ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en in elk geval geen administratieve geldboete op te leggen.

In ondergeschikte orde

voor zover de ‘ordering van eiseres tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zou worden verklaard, quod certe non, de toegepaste percentages voor de administratieve geldboete te verminderen tot een minimumpercentage en deze boete voor 100% met uitstel uit te spreken gedurende de periode van 3 jaar, en concludent de toestemming te verlenen om het terug te betalen bedrag af te betalen op 60 maanden.

In uiterst ondergeschikte orde

voor zover de vordering van eiseres tot terugbetaling en de vordering tot betaling van een administratieve geldboete gegrond zou worden verklaard, quod certe non, en in zoverre de gunst van het 100% uitstel van de administratieve geldboete niet wordt toegekend, een minimale effectieve administratieve boete op te leggen en concludent de toestemming te verlenen om de administratieve geldboete en het terug te betalen bedrag af te betalen op 60 maanden.”

3. Beoordeling

De Kamer van Eerste Aanleg is van oordeel dat de vordering van de DGEC ontvankelijk maar ongegrond is.

De Kamer van Eerste Aanleg legt hierna uit hoe zij tot deze beslissing is gekomen.

3.1 Beoordeling van de ontvankelijkheid van de vordering van de DGEC

Artikel 142, § 3 GvU-wet voorziet dat, op straffe van verval, de betwistingen bedoeld in artikel 73*bis*, die tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar behoren, worden ingeleid, binnen 2 jaar volgend op de datum van het proces-verbaal van vaststelling, met de in artikel 143, § 2, lid 3, bedoelde uitnodiging om de verweermiddelen te bezorgen.

Voorliggend dossier betreft een discussie over de aanrekening van prestaties met nomenclatuurnummer 301593 door de heer A... in de periode van 2 december 2016 tot en met 24 september 2020 (periode van prestaties), en data van indiening bij de verzekeringsinstellingen (hierna verkort: V.I). van 1 april 2018 tot en met 30 september 2020.

Het proces-verbaal van vaststelling van 30 maart 2021 van de DGEC werd aangetekend ter kennis gebracht aan de heer A....

Het verzoekschrift van eisende partij de DGEC van 20 juli 2022 werd neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 20 juli 2022, en ter kennis gebracht aan verwerende partijen de heer A... en de B... op 27 juli 2022.

De vordering werd door de DGEC tijdig ingeleid en is ontvankelijk.

3.2 Beoordeling van de gegrondheid van de vordering van de DGEC

De voorliggende procedure heeft betrekking op de beteugeling van inbreuken op artikel 73bis van de GVVU-wet.

Artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet bepaalt:

“Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1: 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.”

Artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet bepaalt:

“Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd: de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°.”

Om toe te zien op de naleving van de bepalingen van artikel 73*bis* van de Gvu-wet, voorziet artikel 139 van deze wet dat in de schoot van het RIZIV een Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (= eisende partij) wordt ingesteld.

Artikel 139, lid 2, 3° van de Gvu-wet bepaalt dat de DGEC er onder meer mee belast wordt de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging door zorgverleners te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Artikel 146 van de Gvu-wet bepaalt dat de DGEC, om de in artikel 139, lid 2, 2° tot 5°, bedoelde opdrachten te vervullen, beschikt over inspecterend personeel alsook over administratief personeel bekleed met verschillende graden. Onder het inspecterend personeel vallen o.m. de artsen-inspecteurs.

Het behoort tot de opdracht van de sociaal inspecteurs om gelden te recupereren die in het systeem van de sociale zekerheid - waarvan de verplichte ziekteverzekering deel uitmaakt - ten onrechte werden aangewend en derhalve onverschuldigd werden betaald.

Dat de artsen-controleurs gelden trachten te recupereren voor de DGEC in de door hen geselecteerde dossiers, onder meer op basis van de gegevens waarover zij beschikken van de zgn. 'outliers' onder de zorgverleners, is correct. Dit behoort tot hun wettelijke opdracht (art. 21, 3° Soc. Sw.) en heeft op zichzelf uiteraard geenszins tot gevolg dat hun onderzoek niet correct zou zijn gevoerd, noch dat de rechten van verdediging van de betrokken zorgverlener hierdoor zouden worden geschonden.

Anders dan verwerende partij lijkt te betogen, is het beginsel "*Fortiter in re, suaviter in modo*" (sterk in de zaak, soepel in de uitvoering), geen wettelijk voorschrift waaraan de inspecteurs van de DGEC zijn gebonden. De inspecteurs van de DGEC zijn gehouden de wet in formele zin naar de letter en de bedoeling toe te passen. Dat de uitwerking van de wet onder omstandigheden hard kan zijn, althans in de visie van zorgverleners, is geen reden om haar buiten toepassing te laten.

Het adagium '*Lex dura, sed lex*' geldt omgekeerd ook voor sociale inspecteurs en voor de DGEC. Sociale inspecteurs mogen hun opvattingen omtrent hetgeen redelijk en praktisch uitvoerbaar is, gelet op de soms korte tijd die hen wordt toebedeeld voor hun onderzoeken, ook zelf niet in de plaats stellen van hetgeen de wetgever heeft voorgeschreven. Ook deze Kamer van Eerste Aanleg is dat niet toegestaan.

De Kamer van Eerste Aanleg stelt vast dat er in dit dossier geen realiteitsinbreuken ten laste werden gelegd door de DGEC aan de heer A..., evenmin als inbreuken van overconsumptie of inbreuken wegens gebrek aan doelmatigheid van de prestaties.

De vraag die zich voor de Kamer van Eerste Aanleg in het voorliggende dossier wél stelt is de vraag of er sprake is door de heer A... van 'conformiteitsinbreuken' op nomenclatuurnummer 301593 bij de aanrekening van prestaties.

De DGEC draagt de (*subjectieve*) bewijslast van de door haar ingeroepen conformiteitsinbreuken op de nomenclatuur.

De bewijsvoering wordt vandaag weliswaar niet meer beheerst door een rechtlijnig, beurtelings en monologisch bewijzen, maar door de samenwerkingsgedachte, het zgn. 'dialogisch bewijzen'.

De regels inzake de bewijslastverdeling duiden dan ook eerder aan wie het *bewijsrisico* draagt, met andere woorden wiens stelling zal worden afgewezen wanneer de Kamer van Eerste Aanleg, na alle voor haar aangebrachte elementen te hebben gewogen en na desgevallend de voorlegging van bepaalde stukken of bepaalde onderzoeksmaatregelen te hebben bevolen, toch oordeelt dat er twijfel blijft bestaan over de stelling van de DGEC.

De *objectieve* bewijslast heeft betrekking op de vraag *wat* moet bewezen worden.

Om de gegrondheid van haar aanspraak te bewijzen, moet de DGEC alle feitelijke elementen bewijzen waarop haar aanspraak gesteund is.

De heer A... en de B... worden ten laste gelegd dat zij voor 1.422 verzekerden (2.510 aangerekende verstrekkingen) in de periode van 2 december 2016 tot en met 24 september 2020 en data van indiening bij de verzekeringsinstellingen van 3 april 2018 tot en met 30 september 2020 ten onrechte nomenclatuurnummer 301593 zouden hebben aangerekend aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering terwijl voor geen enkele van deze ten laste gelegde prestaties door de heer A... (tandarts) in het tandheelkundig dossier een behandelingsplan werd opgenomen en aan de inspectiedienst werd voorgelegd dat beantwoordt aan artikel 5§2 en art. 6, §2bis van de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De DGEC maakte voor de berekening van de omvang van de onverschuldigde prestaties daarbij toepassing van de verschilregel nl. het verschil tussen het bedrag dat aanrekenbaar was onder nomenclatuurnummer 301011 (dit is een raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, vanaf de 18e verjaardag) en het bedrag dat door de heer A... werd aangerekend onder nomenclatuurnummer 301593 (mondonderzoeken).

Zoals hierboven opgemerkt moet de DGEC het bewijs leveren van deze tenlastelegging. In geval van twijfel, geldt deze twijfel in het voordeel van de verwerende partijen.

De feiten van deze tenlastelegging zijn voor de Kamer van Eerste Aanleg niet bewezen.

De Kamer van Eerste Aanleg stelt vast dat in het dossier onvoldoende sprake is van overtuigende en overeenstemmende elementen die de tenlastelegging van de DGEC bewijzen. De Kamer van Eerste Aanleg houdt bij deze beoordeling onder meer rekening met de volgende elementen in het dossier:

- het proces-verbaal van vaststelling van de heer A... waaruit blijkt dat de sociale inspecteurs blijkbaar op zoek waren naar esthetische inbreuken, die men niet heeft gevonden. Men heeft dan wel het gegeven van het 'behandelplan' gevonden op basis waarvan een andere inbreuk werd weerhouden. Op basis van één opmerking van de heer A... heeft men dan het dossier met de weerhouden tenlastelegging geconstrueerd.
- de vaststelling dat de DGEC blijkbaar op basis van voornamelijk de verklaring van de heer A... geoordeeld heeft dat er 'nooit' een behandelplan is opgemaakt en dat alle dossiers in aanmerking komen als gewone consultatie.
- het gegeven dat men een behandelplan maar één keer kan aanrekenen, en het dus niet abnormaal is dat dat jaarlijks bij de patiënt gebeurt.
- de vaststelling dat de sociaal inspecteurs geen elektronische dossiers hebben ingekeken, geen radiografieën hebben meegenomen, en de agenda van de heer A... niet als stuk werd opgevraagd.
- het gegeven dat de digitale dossiers zo opgemaakt kunnen zijn dat na de behandeling van de patiënt, de 'to do' van het behandelplan verdwijnt. In de nomenclatuurregeling staat niet geschreven dat er geen combinatie van een digitaal dossier met een schriftelijk dossier mogelijk is.

De Kamer van Eerste Aanleg acht het bovendien niet bewezen dat stukken door de heer A... pas achteraf zijn opgemaakt. Gelet op de inhoud van het verhoor en de neerslag ervan in het proces-verbaal van vaststelling is het niet verwonderlijk dat de heer A..., pas na het proces-verbaal van vaststelling goed te hebben gelezen, in actie is geschoten. Men heeft hem in eerste instantie niet gevraagd (of het belang niet vermeld) om zijn behandelplannen te tonen.

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak:

- Verklaart de vordering van de DGEC ontvankelijk maar wijst ze af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 7 februari 2025 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Evelien De Kezel, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Martin
Volcke
(Signature)
Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2025.02.07
13:54:28 +01'00'

Evelien DE KEZEL

Evelien de
Kezel
(Signature)
Digitaal ondertekend
door Evelien de Kezel
(Signature)
Datum: 2025.02.07
14:45:47 +01'00'

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Evelien de Kezel, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Astrid Janssen en dokter Tony De Groot, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Koen Marcelis en de heer Christian De Pauw, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheekkundigen.

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

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