

**KAMER VAN EERSTE AANLEG**  
**BESLISSING d.d. 14/03/2022**  
**Algemeen rolnummer: NA-006-19**  
**XXXX**  
**A.R.: 05/22**

**Betreft:**

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

eiser, voor wie zijn verschenen: dokter C..., arts-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij eiser.

**tegen**

de heer **A...**, tandarts, wonende te XXXX met RR nr: XXXX en Rizivnr.: XXXX

eerste verweerder

en

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

tweede verweerder

Op de openbare terechtzitting van 14 februari 2022 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

## **1. Retroacten**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 03.10.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 03.10.2019, ter kennis gegeven aan verweerders met een brief van 10.10.2019;
- de vaststelling van rechtsdag op 14.02.2022.

Gehoord op de zitting van 14 februari 2022:

- de heer A..., eerste verweerder, mede als zaakvoerder namens tweede verweerder;
- de heer D... en dokter C... namens eiser.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 14 maart 2022, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

## **2. Voorwerp van het geschil**

Aan de heer A... worden in de processen-verbaal van vaststelling van 19/06/2018 en 07/08/2018 de volgende inbreuken ten laste gelegd:

**Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, ondertekenen/laten ondertekenen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die een terugbetaling veroorzaken door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd**

Wettelijke en reglementaire basis:

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

### **Artikel 73 bis :**

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:

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 [of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep];

#### **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:

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 pct. tot 200 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°;

#### **Art. 142. § 2.**

De materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de **drie** jaar:

a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen;

### **Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen**

"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."

#### **AFDELING 2. - Tandverzorging.**

**Art. 4. § 1.** Onverminderd het bepaalde in artikel 6, § 18, komen de raadplegingen en verstrekkingen vermeld in het artikel 5 enkel in aanmerking voor verzekeringstegemoetkoming indien ze werden verleend door een tandheeskundige met één van volgende bekwamingen binnen de perken van de door de wettelijke diploma's en beroepstitels verleende prerogatieven:

houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts; ....

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

#### **§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :**

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

303590 303601 \*\* 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

#### **CONSERVERENDE VERZORGING**

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 18<sup>e</sup> 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 18<sup>e</sup> verjaardag L 44 P 7

304555 304566 \*\* Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18<sup>e</sup> verjaardag L 80 P 12

### **EXTRACTIES**

304850 304861 \* Extractie van een tand, inclusief eventuele hechting, vanaf de 53ste verjaardag  
L 21,21 P 5

304931 304942 \* 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 18<sup>e</sup> verjaardag L 12 P 2 "

### **ORALE IMPLANTATEN, inclusief raadplegingen**

308512 308523 \* 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, § 5*bis*, vanaf de 70<sup>ste</sup> verjaardag L 1860 P 77

Ten laste gelegd: In de periode van 10/07/2015 t.e.m. 17/07/2015 (data ontvangst bij verzekeringsinstelling van 27/07/2015 tot 17/09/2015) heeft tandarts A... - na correctie wegens overlap met andere tenlasteleggingen - bij 8 verzekerden 30 verstrekkingen aangerekend voor een bedrag van € 3.120,44.

**Tenlastelegging 2: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de tandheelkundige verstrekkingen voor prestaties die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming van wortelkanaalvullingen.**

Wettelijke en reglementaire basis:

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

#### **Artikel 73 bis:**

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 pct. tot 150 pct. van de waarde van [de terugbetaling], bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

#### **Art. 142. § 2.**

De materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de **drie** jaar:

a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen;

### **Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen**

"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."

### **AFDELING 2. - Tandverzorging.**

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

#### **CONSERVERENDE VERZORGING**

374555 374566 \*\* Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag L 80 P 12

"Per tand komt slechts één van de verstrekkingen 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566 en 374570-374581 in aanmerking voor tegemoetkoming, en slechts eenmaal.

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 18<sup>e</sup> verjaardag L 53 P 8

304555 304566 \*\* Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18<sup>e</sup> verjaardag L 80 P 12

304570 304581 \*\* Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18<sup>e</sup> verjaardag L 106 P 16 "

#### **Art. 6. Algemeenheden.**

**§ 4.** De verzekeringstegemoetkoming voor de behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van eenzelfde tand, ongeacht het aantal tijdens de behandeling gevulde kanalen, is slechts verschuldigd, indien bij een definitieve tand elk zichtbaar

kanaal ten minste tot 2 mm van de apex is gevuld en dat voor een melktand elk zichtbaar kanaal over ten minste een derde van de lengte is gevuld. Behalve voor één wortelige melktanden toont de practicus dit aan door middel van een radiografie welke in het dossier van de patiënt wordt bewaard en door de adviserend geneesheer ter inzage kan worden opgevraagd.

Deze verstrekkingen omvatten alle peroperatief gebruikte hulpmiddelen en peroperatieve radiografieën met het oog op het bepalen van de wortelkanaallengte en de controleradiografie(ën).

### **Conserverende verzorging - Interpretatieregel 01<sup>1</sup>**

#### **VRAAG**

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

#### **ANTWOORD**

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

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

**Staatsblad datum :** 25/09/2009

**Inwerkingtreding datum :** 01/06/2007

**Artikels :** 5 ; 6 ;

Ten laste gelegd: In de periode van 30/06/2014 t.e.m. 18/01/2018 (data ontvangst bij verzekeringsinstelling van 25/06/2015 tot 26/01/2018) heeft tandarts A... 985 verstrekkingen van wortelkanaalvullingen aangerekend voor een bedrag van € 101.024,10.

**Tenlastelegging 3: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de tandheelkundige verstrekkingen voor prestaties van mondonderzoek die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming.**

Wettelijke en reglementaire basis:

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

#### **Artikel 73 bis :**

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

---

<sup>1</sup> [https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatuurart05\\_06\\_interpretatie.pdf](https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatuurart05_06_interpretatie.pdf).

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 pct. tot 150 pct. van de waarde van [de terugbetaling], bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

#### **Art. 142. § 2.**

De materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de **drie** jaar:

a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen;

### **Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen**

"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. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van tandheekkundige, zoals bepaald in artikel 4, vereist is:**

### **§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :**

#### **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 5 P 3

#### **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)

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 tandheekkundige 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 66ste verjaardag (in werking vanaf 1.10.2015 tot 31.12.2015), vanaf de 18e tot de 67ste verjaardag (in werking vanaf 1.1.2016) N 20,96

" P 8

"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 "

## Art 6

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

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

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

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

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

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

Ten laste gelegd: In de periode van 17/01/2017 t.e.m. 29/01/2018 (data ontvangst bij verzekeringsinstelling van 18/01/2017 tot 01/02/2018) werden bij 408 verzekerden 408 verstrekkingen mondonderzoek aangerekend voor een bedrag van € 24.171,86. Er kon maximaal het codenummer 301011 aangerekend worden voor een bedrag van € 8.791,40. Het onverschuldigde bedrag, na toepassing van de verschilregel met codenummer 301011, is € 15.380,46.



**Tenlastelegging 4: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de tandheelkundige verstrekkingen voor prestaties van radiografie die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming.**

Wettelijke en reglementaire basis:

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

**Artikel 73 bis:**

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 pct. tot 150 pct. van de waarde van [de terugbetaling], bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

**Art. 142. § 2.**

De materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek.

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de **drie** jaar: a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen.

**Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen**

"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."

**Artikel 1**

§ 8. Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen of door de regelen van de medische plichtenleer zijn opgelegd, moeten de verslagen, documenten, tracés en grafieken waarvan sprake is in de omschrijvingen in deze nomenclatuur, alsmede de protocollen van radiografieën en van laboratoriumonderzoeken, gedurende ten minste twee jaar worden bewaard.

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

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

**§ 1. VERSTREKKINGEN TOT DE 18e VERJAARDAG :  
RADIOGRAFIEEN**

377031 377042 Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, tot de 18e verjaardag N 13 P 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 8 P 1 "

377090 377101 Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 7e tot de 18e verjaardag N 41 P 6

**§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :  
RADIOGRAFIEEN**

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 Radiografisch panoramisch onderzoek van beide kaakbeenderen, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18<sup>e</sup> verjaardag N 41P 6 "

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307090-307101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.

**Art. 6 § 17. Radiografieën**

1. Algemeen.

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

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

Onder verschillend cliché moet worden verstaan, het radiologisch beeld dat tijdens een morfologisch onderzoek uit een andere invalshoek of op een ander ogenblik in de loop van een functioneel onderzoek (zelfde of andere invalshoek) wordt genomen en in

analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische of andere drager vastgelegd.

Het opgegeven aantal clichés is het minimum dat is vereist voor een deugdelijk onderzoek, onder dat minimum zijn de honoraria voor de verstrekking niet meer verschuldigd op basis van dat nomenclatuurnummer.

Voor de radiologische verstrekkingen waarbij het aantal clichés niet is opgegeven, betekenen de omschrijvingen het volledig onderzoek, ongeacht het aantal clichés.

Ten laste gelegd: In de periode van 04/06/2014 t.e.m. 10/01/2018 (data ontvangst bij verzekeringsinstelling van 24/06/2015 t.e.m. 22/01/2018) heeft tandarts A... 256 verstrekkingen van radiologie aangerekend voor een bedrag van € 5.615,33.

**Tenlastelegging 5: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de tandheelkundige verstrekkingen voor prestaties die niet mochten aangerekend worden, gezien ze werden aangerekend voor esthetische verrichtingen: deze verstrekkingen zijn noch preventief, noch curatief.**

Wettelijke en reglementaire basis:

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

**Art. 34.** De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve

verzorging. Zij bestaan uit:

e) tandheelkundige hulp zo bewaarshalve als herstelshalve met inbegrip van tandprothesen

**Artikel 73 bis:**

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 :

3° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de uitgevoerde verstrekkingen noch preventief, noch curatief zijn in de zin van artikel 34;

**Artikel 142. §1.**

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

3° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 5 pct. tot 100 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 3°.

**Art. 142. § 2.**

De materiële bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek. [W – Wet(div) 18-12-16 - B.S. 27-12 - art. 27]

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de **drie** jaar:

a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen;

## **Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen**

"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."

### **HOOFDSTUK I. - ALGEMENE BEPALINGEN**

#### **Artikel 1**

**§ 7.** De ingrepen met een louter **esthetisch doel** worden niet gehonoreerd, behoudens in de gevallen welke zijn aanvaard in de revalidatie- en herscholingsprogramma's bedoeld in artikel 23 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ten einde de rechthebbende de mogelijkheid te bieden een betrekking te verkrijgen of te behouden.

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

#### **§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :**

##### **RAADPLEGINGEN**

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

#### **§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :**

##### **PREVENTIEVE BEHANDELINGEN"**

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

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 tandheeskundige, of een in dit artikel vermelde tandheeskundige 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

## CONSERVERENDE VERZORGING

303590 303601 \*\* 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 7,81P 1

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 18<sup>e</sup> verjaardag L 50 P 8

304452 304463 \*\* Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 18<sup>e</sup> 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

781874 Pseudonomenclatuur - Diverse - Maximumfactuur : Normale uitgaven voor de maximumfactuur (exclusief 100% - facturatie) : gezinnen met inkomen tot 18.620,31 EUR

## 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

304931 304942 \* 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

Ten laste gelegd: In de periode van 13/01/2015 t.e.m. 18/01/2018 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 29/06/2015 t.e.m. 19/01/2018) heeft LTH A... 2802 verstrekkingen in het kader van esthetiek aangerekend voor een bedrag van € 82.126,69.

Ten laste gelegd: In de periode van 13/01/2015 t.e.m. 18/01/2018 (data ontvangst bij verzekeringsinstelling van 29/06/2015 tot 19/01/2018) heeft tandarts A... 2802 verstrekkingen in het kader van esthetiek aangerekend voor een bedrag van € 82.126,69.

De heer A... betaalde 12.000 € terug.

### **3. Standpunt van de partijen**

Partijen legden geen conclusies neer, wat niet verwonderlijk is vermits de tenlasteleggingen nooit werden betwist en verweerder akkoord ging (ook nog volgens een verklaring ter zitting) om vrijwillig terug te betalen.

Van het totaal teruggevorderde bedrag van 207.267,02 € werd evenwel slechts 12.000 € terugbetaald, zodat er een saldo van 195.267,02 € blijft.

### **4. Beoordeling:**

#### **4.1. de terugvordering:**

##### **4.1.1. principes:**

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993,299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R.1993,390; AH Bsl., 7.1.1991, Rechtspr..Arb. Br. 1991, 180). Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

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

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt, arrest nr. 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid. Teleologisch interpreteren is niets anders dan de ratio legis van de norm nagaan en respecteren.

Evenmin als de zorgverstrekker heeft de rechterlijke macht de bevoegdheid om te appreciëren welke medische handelingen volgens de meest recente stand van de wetenschap al dan niet best in aanmerking moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstrekker van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen: hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie (zie supra: 5) er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr. 149700 d.d. 3.10.2005).

#### **4.1.2. in concreto:**

Verweerder gaf de inbreuken toe en stelde voor vrijwillig terug te betalen. De tenlasteleggingen zijn bewezen en blijken ook, zoals hieronder zal blijken, uit de duidelijke verklaringen die verweerder aflegde in het kader van het onderzoek.

Tenlastelegging 1:

Verweerder verklaarde in het PV d.d. 08/05/2018: “ ... Mijn verlofperiodes sinds 2015: 1 tot 12 juli in het buitenland ...’ en verder ‘ ... Mijn verlofperiodes sinds 2015: ... in het buitenland, 4/7 8/7 t/m 19/7/2015 heb ik niet gewerkt ...”.

#### **Besluit:**

Verweerder verklaarde op verlof te zijn in het buitenland. Er werden dus ten onrechte nomenclatuurprestaties aangerekend die niet verricht konden zijn op de aangerekende dagen.

Tenlastelegging 2:

Verweerder verklaarde in het PV dd. 08/05/2018: “ ... U vraagt mij de RX i.v.m. de wortelkanaalvullingen van tanden 16, 26, 36, 46. Ik kan u die niet tonen. Algemeen: Ik neem heel zelden RX'en na wortelkanaalvullingen, zowel bij kinderen als bij volwassenen. Hoogstens in 2 op 10 gevallen doe ik RX'en”.

Tevens verklaarde hij in het PV dd. 05/06/2018: ' ... U bekijkt met mij een bundel met aangerekende verstrekkingen wortelkanaalvullingen. U vraagt mij de verstrekkingen aan te duiden waarbij ik geen RX heb genomen. Van de verstrekkingen wortelkanaalvullingen waarbij ik wel een RX heb genomen na de behandeling van de wortelkanaalvulling, toon ik u de RX.

U zegt mij dat op deze RX zowel de naam van de verzekerde als de datum van de uitvoering van de wortelkanaalvulling vermeld moeten zijn.

U duidt aan per geval met een 'X' als er een RX is, en wat een 'O' als er geen RX IS.

Algemene verklaring:

Ik doe bijna nooit een RX n.a.v. een wortelkanaalvulling. Ik doe wel een RX indien er nadien klachten zijn, als ze bvb pijn blijven hebben na één of enkele weken.

In E... deden de assistenten systematisch een RX na een wortelkanaalvulling. Ik werkte daar volledig tot eind mei 2015 en deels tot 11/2015. Vanaf 11/2015 werkte ik fulltime in XXXX. Vanaf de helft van 2016 (en 2017) ben ik begonnen met esthetische ingrepen. Maar de wortelkanaalvullingen zijn gebeurd, omdat ze nodig waren en zeker niet in kader van esthetiek. We bespreken de patiënten tot en met “F...” i.v.m. de wortelkanaalvullingen. Bijlage 1: p1 → tlm 14 (15).

Algemeen wil ik verklaren: ik zal verder alle individuele gevallen bekijken.

Als ik een radiografie heb in kader vd wortelkanaalvulling op dezelfde dag, zal ik die uitprinten. Als ik geen RX uitprint, heb ik er ook geen i.v.m. de wortelkanaalvulling op die dag.

Ik bezorg u de lijst met de ui/prints vd RX, vóór 19/06/2018.

U geeft mij de lijst van wortelkanaalvullingen vanaf p 15 tem 50...”.

Tenslotte verklaarde hij in het PV dd. 25/07/2018: “ U bekijkt met mij een bundel met aangerekende verstrekkingen wortelkanaalvullingen (aangerekend van 04/05/2015 tem 29/01/2018- invoerdata van 03/05/2017 tem 01/02/2018).

Ik zeg u: ik verwijs naar mijn vorige verklaringen. Ik heb na een wortelkanaalvulling zelden een RX genomen ter controle.

U vraagt mij de verstrekkingen aan te duiden waarbij ik geen RX heb genomen. Van de verstrekkingen wortelkanaalvullingen waarbij ik wel een RX heb genomen na de behandeling van de wortelkanaalvulling, toon ik u de RX. 0 is geen RX genomen. Bijlage 2: 2 blz. ik heb dus hierbij geen RX genomen bij deze 11 patiënten.

Ik zeg u: ik zal verder alle individuele gevallen bekijken.

Algemeen: Als ik een radiografie heb in kader vd wortelkanaalvulling op dezelfde dag, zal ik die uitprinten. Als ik geen RX uitprint. heb ik er ook geen i.v.m. de wortelkanaalvulling op die dag.

Ik bezorg u de lijst met de uitprints vd RX, vóór 08/08/2018.

U geeft mij de lijst van wortelkanaalvullingen vanaf p 3 tem 16.

Ik bezorg u de ingevulde lijst vóór 08/08/2018...”.

Besluit: de wortelkanaalvullingen waarbij verweerder geen RX kon tonen of bezorgen, werden terecht ten laste gelegd.

Tenlastelegging 3:

In het PV dd. 05/06/2018 verklaarde verweerder: “ ... U vraagt mij wanneer ik het codenummer 301593 aanreken. Ik reken dat aan bij de jaarlijkse controle. Ik kijk de mond na. Als er niks is, wens ik ze proficiat Ik reinig en ik bespreek wat er moet gedaan worden. Ik maak een afspraak. Ik bespreek dus alles mondeling met de patiënt Als u mij vraagt, toon mij een behandelingsplan dat hoort bij een mondonderzoek, kan ik u dat niet tonen, bij geen enkele patiënt. U zegt mij dat de codenummers 301593 dan ten onrechte werden aangerekend gezien het behandelplan niet voorhanden is in het dossier.

Ik zeg u: vanaf 15/1/2017 heb ik geen aantekening i.v.m. mondonderzoek in mijn dossier staan. U zegt mij dat deze mondonderzoeken ten onrechte zijn aangerekend en dienen ten laste gelegd worden. Ik zeg u : voor 2015 en 2016 is er een nota in het dossier. met evt. behandelplan, zo nodig...”. Bijlage 4.: lijst 3: p1 + 2 ingevuld.

Besluit: de verstrekkingen waarbij verweerder geen behandelplan bezorgde, werden terecht ten laste gelegd. Voor de berekening van de inbreuk, werd er een consultatie 301011 toegestaan en werd de verschilregeling met deze consultatie uitgewerkt.

Tenlastelegging 4:

In het proces-verbaal van verhoor dd. 05/06/2018 verklaarde verweerder: “... U overhandigt mij een bundel met aangerekende verstrekkingen radiografie. U vraagt mij bij elke verstrekking de RX te laten zien...”

Ik zeg u: als ik een wortelkanaalvulling aanreken, dan rekende de secretaresse altijd een RX aan. Ik wist dat dit niet mocht, maar de secretaresse deed dit, omdat ze dit zo deed op haar vroegere werkplaats.

U zegt mij: als de RX genomen werden in het kader van de wortelkanaalvulling, is deze RX ook niet aanrekenbaar en dient terugbetaald te worden.

Van de patiënten met RX, gezien in E..., zal ik de RX opvragen en u bezorgen vóór 19/6/2018...”. Bijlage : lijst 3: RX p4 → tem 45.

U vraagt mij de RX, in kader v wortelkanaalvulling aan te duiden met een E de andere RX'en zal ik u bezorgen. Als ik geen RX afprint, is er op die dag ook geen RX in mijn dossier ...”.

In het proces-verbaal van verhoor dd. 25/07/2018 verklaarde verweerder vervolgens: “...U bekijkt met mij een bundel met aangerekende verstrekkingen radiografie aangerekend vanaf 20/03/2017 tem 10/01/2018 - invoerdata vanaf 04/05/2017 tem 22/01/2018: p 1 tem 4 ... U vraagt mij bij elke verstrekking de RX uit te printen. Als ik geen RX uitprint. heb ik ook geen RX op die dag. Ik bezorg u de ingevulde lijst vóór 08/08/2018...”.



Besluit: de verstrekkingen waarbij verweerder geen RX cliché kon bezorgen, werden terecht ten laste gelegd.

Tenlastelegging 5:

In het proces-verbaal van verhoor dd. 08/05/2018 verklaarde verweerder: " ... U vraagt mij het dossier van G.... ...

U vraagt mij of de vullingen op de voorste 3 tanden van de 4 kwadranten werden aangerekend in het kader van een esthetische behandeling.

Ik zeg u: Ze heeft slechte tanden. Ze heeft facings gehad, denk ik, waarschijnlijk wel. Ik heb alles uitgeboord en gevuld, maar dan ziet het er niet uit. Ik heb er dan facings op gelegd. Ik doe dat vaak. Die mensen hebben veel frontcariës. Ik zet facings in 1 zitting boven, in 1 zitting onder. Ik werk 1,5u op het bovenfront voor facings, en ook 1,5u op het onderfront voor facings. Op 27/11/2015 staat ze niet in mijn agenda. Op 29/10/2015 heb ik nazicht gedaan. Ik heb geen behandelplan. Ik heb mondeling besproken met haar en afspraken weergegeven.

H19/1/2016 en 27/1/2016 heb ik behandeld.

Op 3/12/2015 15.45 tot 16.15 in mijn agenda. Op 10/12/2015 werkte ik 45'.

Op 14/12/2015, 15/12 en 19/1.

Ik herzie mijn verklaring: het zijn facings in het kader van esthetiek.

... U vraagt een bespreking van dit dossier (H...).

Ik zeg u: Ze heeft een bovenprothese van 4 tanden; 14, 15, 24 en 26. Ik heb de boventanden gevuld. Ze vroeg brugwerk. Ik vroeg €2500. De boven- en onderfronten werden verzorgd. Ze had al zware vullingen, in het front was bijna alles al gevuld. Ik heb een brug gezet, daar heeft ze €2500 voor betaald. Ik deed een pano op 5/8/2016. Er zijn vullingen op de 44, 45, 35 en de 46. Bovenaan een brug. Er zijn geen vullingen op de 31, 32, 33, 41, 42, 43. U zegt mij dat deze vullingen toch al aangerekend in 6/2016, dus ze zijn niet gebeurd.

U vraagt mij of deze vullingen effectief gelegd werden. U vraagt mij of de aanrekening van vullingen gebeurden in het kader van een esthetische behandeling.

U zegt mij dat de verzekerde verklaarde dat de vullingen geen vullingen waren, maar werden aangerekend als vullingen om een teruggave te bekomen van het ziekenfonds. Het betrof immers esthetiek, nl facings, omdat de tanden afgesleten waren en de kleur niet overeenkwam. Hiertoe werden bovenaan 5 tanden gevijld en in de onderkaak 8 tanden. Er werd enkel een verdoving gegeven in de bovenkaak, niet in de onderkaak, en er werden geen vullingen gelegd. Bovendien verklaarde de verzekerde dat op de bestaande bovenprothese geen enkele interventie is gebeurd.

U zegt mij dat de aangerekende vullingen alsook de rebasage en herstel van de prothese niet werden uitgevoerd en dus ten onrechte werden aangerekend. U zegt dat deze aanrekeningen dienen terugbetaald te worden. U vraagt of ik bereid ben tot terugbetaling van deze ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Ik zeg u: ik probeer inderdaad het zo aangenaam mogelijk te maken voor de patiënt, het is inderdaad esthetiek.

Ik zeg u: ik heb bij 150 verzekerden esthetische behandelingen uitgevoerd. Ik denk dat ik 2 à 3 mensen per maand zo help, t.t.z. esthetiek regelen met vullingen, zeker 30-40000 euro.

Ze U geeft mij mijn aanrekeningen vanaf 8/5/2015 pag.1→p.672. U vraagt mij aan te duiden de verstrekkingen die gebeurden in het kader van een esthetische behandeling. U vraagt mij dit aan te duiden met een kruisje achter elke verstrekking, dit tegen 18/5/2018. U zal me berichten via mail om het pakket aanrekeningen op te halen....

U vraagt mij of ik bereid ben tot terugbetaling van alle ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Ik zeg u: ik ben bereid tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, maar via een afbetalingsplan...”.

In het PV dd. 05/06/2018 verklaarde verweerder: “ ... U overhandigt mij opnieuw de lijst met aanrekeningen : lijst 2: p 1 t/m 672. Ik zal alle esthetische behandelingen aanduiden met een F voor facings en K en B voor kroon- en brugwerk in kader voor esthetiek. Ik bezorg u de lijst vóór 19/6/2018...”.

In het PV dd. 25/07/2018 verklaarde verweerder tenslotte: “... U overhandigt mij een lijst met aanrekeningen vanaf 04/05/2015 tem 29/01/2018

- invoerdata vanaf 03/05/2017 tem 01/02/2018): p 1 t/m 314.

Ik zal in deze lijst alle esthetische behandelingen aanduiden met een F voor facings en K en B voor kroon- en brugwerk in kader voor esthetiek. Ik bezorg u de ingevulde lijst vóór 08/08/2018...”.

Besluit: er zijn geen nomenclatuurcodes voorzien voor het uitvoeren van facings, kroon- en brugwerk. Er is geen verzekeringstegemoetkoming voorzien voor het uitvoeren van facings, kroon- en brugwerk, noch voor de voorbereiding ervan.

De verstrekkingen door verweerder aangeduid in het kader van esthetische verrichtingen werden ten onrechte aangerekend aan de ziekteverzekering en dus terecht ten laste gelegd.

#### **4.1.3. artikel 164 ZIV-wet:**

Artikel 164 2<sup>de</sup> lid ZIV-wet stelt:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekkers die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan...”.

Tweede verweerder is bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling (wat overigens niet wordt betwist).

#### **4.2. de administratieve geldboete:**

##### **4.2.1. principes:**

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

Hoewel een louter “materieel” misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering

of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulditsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1). Enig opzet of intentioneel element is niet vereist.

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

#### **4.2.2. in concreto:**

De redenering van de DGEC kan worden gevolgd. Er zijn antecedenten in 1997 (met vrijwillige terugbetaling) en 2002 (waarvan nog saldo's openstaan). De inbreuken zijn objectief gezien ernstig en totaal onaanvaardbaar. De inbreuken worden toegegeven en kunnen overigens niet worden ontkend. Ze getuigen van slordigheid en zelfs kwade trouw.

**4.3. afbetalingstermijnen:** verweerder vraagt te mogen afkorten à rato van 5.500 € per maand.

Artikel 156 § 1 ZIV-wet stelt :

“... Betalingstermijnen kunnen enkel worden toegestaan op een met redenen omklede aanvraag en gestaafd door alle nuttige bewijsstukken die moeten toelaten de gegrondheid te beoordelen.”

Artikel 1244 BW stelt overigens dat de rechter “gematigd uitstel” kan verlenen, maar dat hij daarbij “grote omzichtigheid” moet in acht nemen. Vele inbreuken werden/worden door verweerder niet betwist en toch ging hij niet vrijwillig over tot gehele terugbetaling. Slechts 12.000 € werd terugbetaald.

Gelet op de hoegrootheid van het verschuldigde worden toch maandelijkse afbetalingen van 5.500 € toegestaan. Evenwel: bij gebreke aan één enkele betaling op een vervaldag zullen de respijtermijnen automatisch vervallen.

#### **OM DIE REDENEN,**

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

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

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

Recht doende op tegenspraak

Verklaart de vorderingen ontvankelijk en gegrond;

Dienvolgens, veroordeelt eerste en tweede verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van 195.267,02 €;

Veroordeelt eerste verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 271.397,41 €, waarvan 230.334,06 € effectief en het saldo, hetzij 41.063,35 €, met uitstel gedurende een proefperiode van 3 jaar;

Zegt dat vermelde bedragen mogen worden afgekort mits maandelijkse betalingen van 5.500 € vanaf 1 mei 2022; zegt dat bij gebreke aan één maandelijkse betaling het hele bedrag verschuldigd, onmiddellijk en van rechtswege opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 14 maart 2022 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

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

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).**