

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

Inzake: A...

**Tandheelkundige
BRS/N09/019**

Beslissing uitgesproken krachtens artikel 143, §§ 1, 2 en 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Gezien het onderzoek naar de conformiteit van de verstrekkingen die tandheelkundige A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen;

Gezien tandheelkundige A... aan de verplichte ziekteverzekering verstrekkingen heeft aangerekend die niet beantwoorden aan de omschrijving in de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, zoals vermeld in synthesesnota N2009/19.

Gezien het proces-verbaal van vaststelling d.d. 11 februari 2008, opgesteld lastens tandheelkundige A..., en aangetekend toegezonden aan betrokkene binnen de wettelijke termijn.

Gelet op de inbreuken, bedoeld onder art. 141 § 5, vierde lid, b) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals van toepassing ten tijde van de ten laste gelegde feiten;

Gezien de synthesesnota 2009/19, betekend aan tandheelkundige A... met een aangetekend schrijven van 12 maart 2008, waarmee ook gevraagd werd schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

De betrokkene antwoordde met een aangetekend schrijven van 7 mei 2009 (datum poststempel), dat aan het dossier werd toegevoegd.

TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1.A.:

Tijdens de periode 01/09/05 tot 31/05/07 heeft tandarts A... verstrekkingen aangerekend die niet overeenstemmen met de omschrijvingen zoals weergegeven in de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. (KB 14/09/84)

Het betreft:

4.1.A.

Het aanrekenen van verstrekkingen “gingivectomie” die niet beantwoorden aan de omschrijving in de nomenclatuur

Specifiek reglementaire basis

Art.14, L code 317074-317085: “Gingivectomie, uitgestrekt over een streek van minimum zes tandholten, aan één kaakbeen”

Uiteenzetting van de argumenten

Verklaring van de zorgverlener

Op 07/01/08 verklaart tandarts A...:

“...B...

19/03/2007 : kroonopbouw, gingivectomie van 3 naar 3 (bovenkaak).

Onder gingivectomie versta ik wegsnijden van tandvlees als de pockets te diep zijn : het is snijden en cauteriseren. Ik werk met zuurstofwater, hierdoor weten de patiënten niet dat er gesneden wordt : zij gaan geen bloed smaken. Er wordt niet gehecht; soms wordt er wel een wondverband gezet.

U zegt mij dat ik veel gingivectomieën aanreken : u zegt mij dat ik bij de top 10 van België sta.

Het zijn geen flapoperaties.

U zegt mij dat het verwonderlijk is dat de patiënten niet zien dat er tandvlees is weggesneden... U geeft mij tevens een lijst met aangerekende gingivectomieën.

U vraagt mij aan te duiden welke werkelijke gingivectomieën zijn. “

En op 28/01/08: “..i.v.m. de gingivectomieën : ik zal de gingivectomieën : “pur sang” eruit halen op de lijst: dus de echte gingivectomieën over 6 tanden... Ik ben bereid 75 % van de aangerekende gingivectomieën terug te betalen,”

Conclusie

Tijdens de periode 01/02/2006 tot 31/05/2007 heeft tandarts A... bij 211 verzekerden 300 keer een gingivectomie aangerekend voor een totale som van 6844,34 euro. In de meeste gevallen werd het tandvlees niet echt weggesneden of niet over 6 tanden weggesneden.

Op basis van de verklaringen van patiënten en voortgaande op de notities in zijn dossiers werden 75% van deze gingivectomieën onterecht aangerekend.

Tandarts A... ging hiermee akkoord en betaalde op 28/03/08 de som van 5133,25 euro terug.

Tenlastelegging 1.B.:

Het aanrekenen van verstrekkingen “exeresis van goedaardige intrabuccale tumoren” die niet beantwoorden aan de omschrijving in de nomenclatuur

Specifiek reglementaire basis

Art.14, L code 317111-317122: “Exeresis van goedaardige intrabuccale tumoren”

Uiteenzetting van de argumenten

Verklaring van de zorgverlener:

Op 07/01/08 verklaart tandarts A...:

“Ik heb een cursus gevolgd cauterisatie bij tandarts C... bij het VVT. Hij beweerde dat men dat kon aanrekenen als een goedaardige tumor wegname. Ik cauteriseer papillen, epulis, een zwelling e.d... Ik doe zelden een APO onderzoek van iets dat ik wegneem.

U zegt mij dat het wegcauteriseren niet aanrekenbaar is als wegname van goedaardige tumor... Een gezwollen papil beschouw ik als een tumor. Ik cauteriseer dit weg... Het wegcauteriseren van wat tandvlees beschouw ik als exerese van goedaardige tumor.... U geeft mij een lijst met aangerekende wegname van goedaardige tumor. U vraagt mij aan te duiden daar waar er werkelijk een tumor werd weggenomen, geen papil of tandvlees.”

En op 28/01/08:

“I.v.m. de tumorwegnames : als ik jullie definitie beschouw dus wegname papil en tandvleeshypertrofie zijn geen tumorwegname, dan zeg ik dat 90 % van deze codenummers onterecht werden aangerekend. Ik was misleid door een cursus cauterisatie in het begin van mijn praktijk. Ik heb dit dus ter goeder trouw aangerekend. Er is wel degelijk een tandvleesingreep gebeurd nl. verwijdering van een papil... Ik ben bereid,.. 90 % van de tumorwegnames terug te betalen...”

Conclusie

Tijdens de periode 01/02/2006 tot 31/05/2007 heeft tandarts A... bij 218 verzekerden 294 keer een exerese van GA tumor aangerekend voor een totale som van 3152,74 euro. In de meeste gevallen betrof het hier het cauteriseren van een papil of van een tandvleeshypertrofie.

Op basis van de verklaringen van patiënten en voortgaande op de notities in zijn dossiers werden 90% van deze verstrekkingen onterecht aangerekend.

Tandarts A... ging hiermee akkoord en betaalde op 28/03/2008 de som van 2837,47 euro terug.

Tenlastelegging 2:

Tandarts A... heeft verstrekkingen aangerekend die volgens de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB 14/09/84) niet cumuleerbaar zijn.

Een consultatie kan niet worden gecumuleerd, noch met preventieve behandelingen, noch met codenummers voor uitneembare prothesen, noch met honoraria voor verstrekkingen inzake tandverzorging.

Specifiek reglementaire basis

Art. 5 § 2 code 301011-301022: "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 12 e verjaardag."

"De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging."

K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005)

"UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :

A. Uitneembare prothesen vanaf de 12de verjaardag :

Art. 6 § 1: "In het honorarium voor raadpleging zijn begrepen, onderzoek van de patiënt en mogelijk voorschrijven van geneesmiddelen. **Honorarium voor raadpleging** in de spreekkamer van de tandheelkundige, **mag nooit samengevoegd worden met het honorarium voor een verstrekking inzake tandverzorging**, met uitzondering van de radiografieën opgenomen in art. 5 en de verstrekking 301254-301265"

Uiteenzetting van de argumenten

Verklaringen van de zorgverlener:

Op 07/01/08 verklaart tandarts A...: "*U zegt mij dat ik op 10/02/2007 ook heb aangerekend nl. een consultatie en RX.*

U leest mij de verklaring van de patiënt voor : hij zou niet geweest zijn op 10/02/2007.

De patiënt is niet geweest op 10/02/2007 maar ik weet dat een consultatie niet aanrekenbaar is met een technische prestatie, daarom splits is dit. Ik beschouw dit als een service naar de mensen toe.

U zegt mij dat de consultatie niet aanrekenbaar is samen met een technische tandheelkundige prestatie."

En op 28/01/08: "We bekijken enkele patiëntendossiers waar een consultatie werd aangerekend gesplitst van de technische prestaties of profylaxis.

Als ik een consultatie aanreken heb ik altijd wel een grondig mondonderzoek gedaan en ik geef ook raadgevingen aan de mensen i.v.m. poetsen e.d.... *Ik ben bereid 95 % van de gesplitste consultaties terug te betalen. U zal mij de modaliteiten bezorgen."*

Conclusie

Bij nazicht van originele GVVH's van tandarts A... bleek dat een raadpleging frequent werd aangerekend samen met een preventieve of tandverzorgende verstrekking. Bij ondervraging van enkele verzekerden bleek bovendien dat tandarts A... een fictieve datum voor deze consultatie aanbracht opdat de combinatie niet zou opvallen.

Hij rekende tijdens de periode 01/02/06 tot 31/05/07 661 raadplegingen aan bij 538 verzekerden voor een totale som van 9342,66 euro.

Op basis van de verklaringen van patiënten en voortgaande op de notities in zijn dossiers werden 95 % van deze consultaties onterecht aangerekend.

Tandarts A... ging hiermee akkoord en betaalde op 28/03/08 de som van 8875,53 euro terug.

SYNOPTISCHE TABEL

Code	omschrijving	aantal prestaties	aantal verzekerden	bedrag	% weerhouden	terugbetaald
317074	gingivectomie	300	210	6844,34	75%	5133,25
317111	GA tumoren	294	218	3152,74	90%	2837,47
301011	raadpleging	661	538	9342,66	95%	8875,53
Totaal		1255	966	19339,74		16846,25

HET VERWEER

Het verweerschrijven van tandheelkundige A... luidt als volgt:

Met een brief d.d. 7 mei jl. (datum poststempel) stelt tandarts A... ten aanzien van de vastgestelde inbreuken dat:

- De inspectie wat hem betreft correct en beleefd is verlopen;
- Hij de foutieve attesteringen erkent;
- Hij zijn werkwijze terzake heeft aangepast;
- Hij wenst te benadrukken dat voor alle geattesteerde prestaties hoe dan ook wel degelijk kwalitatief werk werd afgeleverd.

DE BESLISSING

Tenlasteleggingen 1.A. en 1.B. zijn opgemaakt via extrapolatie waarmee tandheeskundige A... zich akkoord verklaarde. De tenlasteleggingen worden niet betwist, komen op grond van het gevoerde onderzoek bewezen voor en dienen te worden weerhouden

Tenlastelegging 2 betreft het systematisch aanrekenen van consultaties samen met tandverzorgende of preventieve verstrekkingen. Naar aanleiding van de ondervraging van verzekerden bleek bovendien dat tandheeskundige A... soms fictieve data voor consultaties aanbracht opdat de niet toegelaten combinatie van de aanrekeningen niet zou opvallen. De tenlastelegging wordt niet betwist, komt op grond van het gevoerde onderzoek bewezen voor en dient te worden weerhouden.

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, naar aanleiding van hun controleopdracht overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering van voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen proces-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de waarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De bewijswaarde van de processen-verbaal bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden, zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, de toepassing van een sanctie niet uitsluit. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de betrokken zorgverlener behoren.

SANCTIEMAATREGELEN

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat een administratieve sanctie wordt uitgesproken bij toepassing van artikel 141, § 5, 4e lid, b) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals toepasselijk ten tijde van de feiten.

Er dient te worden benadrukt dat een zorgverlener altijd strafbaar is wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Gelet op wat voorafgaat, dient te worden vastgesteld dat de weerhouden feiten inbreuken uitmaken op de voornoemde artikelen van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en op art. 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Bij het bepalen van de sanctiemaat wordt in overweging genomen dat tandheekkundige A... inzake vrijwillig overging tot de algehele terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

OM DEZE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en meer in het bijzonder op de artikelen 141, § 5, vierde lid, b), en 141 § 5 laatste lid en 141 § 7 eerste lid, zoals van kracht voor 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na inzage van het dossier :

Beslist dat alle tenlasteleggingen bewezen zijn en weerhoudt ze;

- Veroordeelt tandheekkundige A... bijgevolg tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. 16.846,25 EUR;

- Stelt echter vast dat dit bedrag reeds eerder terugbetaald werd aan de verplichte ziekteverzekering;

- Beslist aangaande de drie tenlasteleggingen tandheekkundige A... een administratieve geldboete op te leggen van 150 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen of € 25.269,37, waarvan 100 %, zijnde € 16.846,25 effectief en 50 %, zijnde € 8.423,12, met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

Het bedrag van € **16.846,25** moet worden betaald door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 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 juni 1991.

Aldus beslist te Brussel door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal