

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR
(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)

Betreft

A...

algemeen tandarts

XXXX

RR nr.: XXXX

RIZIV nr.: XXXX

BRS/N/2020/001

En

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, KBO nummer XXXX.

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2017-000821-C-03-000-00017 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 31/10/2018 opgesteld lastens A, ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 31/10/2018 naar de heer A. zelf en naar B,

gelet op de brief van de heer A van 6 november 2018,

gelet op de ter post aangetekende brief van 08/01/2020 waarin de synthesesnota en de gevalsbespreking aan A en B ter kennisgeving werden aangeboden, en waarin A en B werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de verweermiddelen van de heer A van 9 januari 2020;

gelet op de brief van de heer A van 8 februari 2020,

gelet op de artikelen 2, n), 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet)

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

In het proces-verbaal van vaststelling van 31 oktober 2018 werden aan de heer A de volgende feiten ten laste gelegd

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

Wettelijke en reglementaire basis:

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

Art. 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan ()

Van toepassing vanaf 27/08/2015

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 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. 138

Onder voorbehoud van de toepassing van de bepalingen van artikel 165, stelt de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op onder de vorm van geïntegreerde bestanden die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen, van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigten Deze gegevens kunnen zowel verstrekkingen die in rekening werden gebracht betreffen, als deze die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden terugbetaald Het volgnummer van het geneesmiddelenvoorschrift moet eveneens vermeld worden in deze gegevensbestanden

Na waarmerking door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden

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°,

()

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.

Art. 164

()

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningbepalingen 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 ()

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 6. Algemeenheden.

"K B 2 6 2015" (in werking 1 7 2015)

§ 19 Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend, die het deel van de acte (onderzoek of behandeling) omvat waarvoor de bekwaming van een tandheelkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheelkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen weer. De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarde, het totaal van de P waarden mag per tandheelkundige niet groter zijn dan

- 5000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand,
- Of 13000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober,
- Of 46000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar "

Tekst NGV artikel 5 van 01-10-2015 tot 30-11-2016 en artikel 5 van 01-12-2016 tot 31-08-2017 (Staatsblad 10/10/2016)

"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 31 8 2007" (in werking 1 9 2007)
"Art. 5. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van tandheelkundige, zoals bepaald in artikel 4, vereist is :"

De wegingscoëfficiënt P is toegekend door K B 2 6 2015 (in werking 1 7 2015)

*"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) +
"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)*
"§ 1. VERSTREKKINGEN TOT DE 18e VERJAARDAG ."

*"K B 31 8 2007" (in werking 1 9 2007) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) +
"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)*
"RAADPLEGINGEN

371011 371022 * Raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de N 5
bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist
in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, tot de 18e verjaardag

P 3

371092	371103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de N 6 bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, tot de 18e verjaardag		P 3	
371114	371125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de N 6 bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, tot de 18e verjaardag		P 3	
371033	371044	* Raadpleging van een tandheekkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, tot de 18e verjaardag	N 11		"
		"K B 31 8 2007" (in werking 1 9 2007) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 30 8 2013" (in werking 1 11 2013) "Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, tot de 18e verjaardag .		P 4	
371055	371066	wanneer de raadpleging op zaterdag, op zondag, op een feestdag of tijdens een georganiseerde wachtdienst op een brugdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	N 3		
				P 1	
371070	371081	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	N 6,5		"
				P 3	
371136	371140	<i>Geschrapt door het K B van 30 8 2013 (in werking 1 11 2013)</i> <i>"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i> "PREVENTIEVE BEHANDELINGEN			
371556	371560	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patient in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	N 7		
				P 3	
371571	371582	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patient in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het tweede semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	N 7		"
				P 3	
		"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 18 4 2010" (in werking 1 6 2010) "De verstrekkingen 371556-371560 en 371571-371582 zijn enkel cumuleerbaar met de eventuele radiografieën opgenomen in dit artikel en/of met de verzegelingen van groeven en putjes of vanaf de 15e verjaardag, met de bepaling van de parodontale index (DPSI) "			
"	372514	372525	* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand	L 10	
				P 2	
372536	372540	* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, op een andere blijvende tand, tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand	L 7		
				P 1	

De verzekeringstegemoetkoming voor het verzegelen van groeven en putjes is slechts éénmaal per tand verschuldigd "

"K B 30 8 2013" (in werking 1 7 2013)

"Een verzegeling aangebracht tijdens dezelfde zitting op eenzelfde tandvlak behandeld voor conserverende verzorging kan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komen "

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

"Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag

371792	371803	* rechter bovenkwadrant	L 10 P 2
371814	371825	* linker bovenkwadrant	L 10 P 2
371836	371840	* linker onderkwadrant	L 10 P 2
371851	371862	* rechter onderkwadrant	L 10 P 2
371873	371884	* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10 P 2

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

Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden en/of implantaten omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant onder de nr 371873-371884 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kalenderjaar geen andere verstrekking van profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming "

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 14 4 2011" (in werking 1 5 2011)

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

371696	371700	** rechter bovenkwadrant	L 10 P 2
371711	371722	** linker bovenkwadrant	L 10 P 2
371733	371744	** linker onderkwadrant	L 10 P 2
371755	371766	** rechter onderkwadrant	L 10

			P 2
371770	371781	** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10
			P 2

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

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

Het inroepen van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kwartaal geen andere verstrekking van profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming

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

Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden en/of implantaten omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant onder de nr 371770-371781 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn

De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie

De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging

PARODONTOLOGIE

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

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden is vereist

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

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

De verstrekking 371254-371265 geeft geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie

CONSERVERENDE VERZORGING

373811	373822	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een melktand, tot de 15e verjaardag	L 30
			P 5

373833 373844 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een melktand, tot de 15e verjaardag L 40
P 6

373855 373866 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een melktand, tot de 15e verjaardag L 50
P 8

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

373892 373903 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag L 30
P 5

373914 373925 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag L 40
P 6

373936 373940 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag L 50
P 8

373951 373962 ** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag L 60
P 9

373973 373984 ** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een kind, tot de 15e verjaardag L 70
P 11

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

374371 374382 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag L 20
P 3

374393 374404 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag L 30
P 5

374415 374426 ** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag L 40
P 6

374430 374441 ** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag L 50
P 8

374452 374463 ** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag L 60
P 9

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

374474 374485 ** Opbouw van een melkmolaar of een eerste blijvende molaar door middel L 80
van een confectiekroon, tot de 18e verjaardag
P 12

De verstrekking 374474-374485 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 373590-373601 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting

374356 374360 ** Pulpotomie en vulling van de pulpakamer van een melktand, tot de 18e L 29
verjaardag
P 5

De verstrekking 374356-374360 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 374754-374765 en 374776-374780, op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting "

"K B 30 8 2013" (in werking 1 7 2013)

" 373634 373645 ** Behandeling ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal L 39
van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel
van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag aanvanzitting
P 10

373656 373660 ** Behandeling en vulling, ten gevolge van een extern trauma, van het L 106
wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel,
door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag
voltooiing van de wortelkanaalbehandeling met een definitief endodontisch
biocement
P 16

De verstrekking 373634-373645 kan op dezelfde tand enkel worden gecumuleerd met de verstrekking 373612-373623, de verstrekkingen van artikel 14i) en de diagnostische radiografieën uit artikel 5 "

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

" 374312 374323 ** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een L 44
rechthebbende, tot de 18e verjaardag
P 7

374533 374544 ** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij L 53
een rechthebbende, tot de 18e verjaardag
P 8

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

374570 374581 ** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde L 106
tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag
P 16

373590 373601 ** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor L 7,81
vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de
nomenclatuur op blijvende tanden, tot de 18e verjaardag, per tand
P 1

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

373612	373623	** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, tot de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	L 7,81	"
			P 1	
		<i>"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K.B. 30.8 2013" (in werking 1 7 2013)</i>		
"	373575	373586	* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3ter, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, tot de 18e verjaardag	L 58,55
			P 11	"
		<i>"K B 27 9 2015" (in werking 1 10 2015)</i>		
"	373774	373785	** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, tot de 18e verjaardag	L 58,55
			P 11	"
		<i>"K B 11 5 2007" (in werking 1 6 2007) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i>		
		"EXTRACTIES		
374850	374861	* Extractie van een melkhoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, tot de 18e verjaardag	L 21,21	
			P 4	
374872	374883	* Extractie van een melkhoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, tot de 18e verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L 15	"
			P 3	
		<i>"K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i>		
		** Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag		
374754	374765	één wortel	L 15	
			P 4	
374776	374780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L 20	"
			P 5	
		<i>"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i>		
"	374931	374942	* Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), tot de 18e verjaardag	L 12
			P 2	
374953	374964	* Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), in hetzelfde kwadrant per bijkomende tand en gedurende dezelfde zitting, tot de 18e verjaardag	L 8	"
			P 1	
		<i>"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i>		

"UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :

A. Uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag :

378954 378965 * Uitneembare bovenprothese maximum L 600
P 38

378976 378980 * Uitneembare onderprothese maximum L 600
P 38

B. Bewerkingen op uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag :

379013 379024 * Herstellen van een bovenprothese L 61,5
P 2

379035 379046 * Herstellen van een onderprothese L 61,5
P 2

379050 379061 * Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese L 85
P 3

379072 379083 * Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese L 85
P 3

379094 379105 * Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese per L 24,5
bijkomende tand P 1

379116 379120 * Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese. per L 24,5
bijkomende tand P 1

*"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking
1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 29 9 2016" (in
werking 1 12 2016)*

379131 379142 * Vervangen van de basis van een bovenprothese L 90
P 6

379153 379164 * Vervangen van de basis van een onderprothese L 90
P 6

C. Vervroegd vernieuwen of vervangen van de basis van uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.

378335 378346 * Vervroegd vernieuwen - in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels - van een uitneembare partiele of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten Het honorarium voor het vervroegd vernieuwen van prothesen is gelijk aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in artikel 5, § 2

*"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking
1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 29 9 2016" (in
werking 1 12 2016)*

378350 378361 * Vervanging van de basis in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels L 90

RADIOGRAFIEEN

377016	377020	Extrabuccale radiografie van een onderkaakbeen helft, tot de 18e verjaardag	N 26 P 3
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 onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag	N 41 P 6
"	377274	377285 <i>"K B 25 9 2014" (in werking 1 12 2014)</i> Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen in geval van herhaling binnen de twee kalenderjaren na een extern oro-faciaal trauma, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag	N 41 P 6
<p>De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd</p> <p>In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (377090-377101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 377274-377285</p> <p>Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstrekking 377090-377101 en/of 377274-377285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming "</p>			
"	377230	377241 <i>"K B 31 8 2011" (in werking 1 3 2011)</i> Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, tot de 18e verjaardag	N 123 P 17
<p>De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377230-377241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd</p> <p>De prestatie 377230-377241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patient tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5, § 3 "</p>			
377112	377123	<i>"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i> "Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie Eén cliché, tot de 18e verjaardag	N 40 P 5
377134	377145	Twee clichés, tot de 18e verjaardag	N 55 P 7

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

"K B 27 9 2015" (in werking 1 12 2015)

"ZORG BIJZONDERE NODEN :

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

P 2 "

"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking
1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

"§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :"

"K B 31 8 2007" (in werking 1 9 2007) + "K B 26 5 2008" (in werking
1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

"RAADPLEGINGEN

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

P 3

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

P 3

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

P 3

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

P 4

"

"K B 31 8 2007" (in werking 1 9 2007) + "K B 26 5 2008" (in werking
1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 30 8 2013" (in
werking 1 11 2013)

"Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer
van een tandheekkundige, vanaf de 18e verjaardag

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

P 1

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

P 3

"

301136 301140 *Geschrapd door het K B van 30 8 2013 (in werking*
1 11 2013)

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

"PREVENTIEVE BEHANDELINGEN"

"K B. 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 14 4 2011" (in werking 1 5 2011) + "K B 28 2 2014" (in werking 1 5 2014) + "K B 27 9 2015" (in werking 1 10 2015 + 1 1 2016)

" 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 tandheelkundige dossier en het motiveren van de patient 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)

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

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 14 4 2011" (in werking 1 5 2011)

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

301696 301700 ** rechter bovenkwadrant	L 10 P 2
301711 301722 ** linker bovenkwadrant	L 10 P 2
301733 301744 ** linker onderkwadrant	L 10 P 2
301755 301766 ** rechter onderkwadrant	L 10 P 2
301770 301781 ** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10 P 2 "

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

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

Het inroepen van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus

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

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

302153 302164 * rechter bovenkwadrant	L 10 P 2
302175 302186 * linker bovenkwadrant	L 10 P 2
302190 302201 * linker onderkwadrant	L 10 P 2
302212 302223 * rechter onderkwadrant	L 10 P 2
302234 302245 * meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10 P 2

Vanaf de 18e verjaardag wordt het recht op de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223 en 302234-302245 afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een 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 P 2
voldoet, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op
basis van de relatieve waarde L 5 en wordt deze door de
verzekeringsinstelling gecodeerd onder nummer 301976

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

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

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

De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie

De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging.

PARODONTOLOGIE

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

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden is vereist

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

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

De verstrekking 301254-301265 geeft geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie "

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 18 4 2010" (in werking 1 6 2010) + "K B 14 4 2011" (in werking 1 5 2011) + "K B 28 2 2014" (in werking 1 5 2014)

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

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

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

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

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

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

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

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

"K B 9 1 2011" (in werking 1 3 2011) + "K B 14 4 2011" (in werking 1 5 2011) + "K B 28 2 2014" (in werking 1 5 2014)

"	301372 301383	*Parodontaal mondonderzoek, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag	N 37,15	"
			P 15	

"K B 9 1 2011" (in werking 1 3 2011)

"De verzekeringstegemoetkoming voor het parodontaal mondonderzoek is enkel verschuldigd indien in hetzelfde of vorige kalenderjaar een verstrekking profylactisch reinigen, tandsteenverwijdering of verwijderen van subgingivaal tandsteen werd terugbetaald en een DPSI- score van minstens 3 + werd opgemeten

De verstrekking 301372-301383 geeft geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie en is enkel cumuleerbaar met radiografie(en) "

"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

"CONSERVERENDE VERZORGING

304371 304382	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 20
		P 3
304393 304404	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 30
		P 5
304415 304426	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 40
		P 6
304430 304441	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 50
		P 8

304452	304463	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 60		
			P 9		
De verstrekkingen 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441 en 304452-304463 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting					
304312	304323	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 44		
			P 7		
304533	304544	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 53		
			P 8		
304555	304566	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 80		
			P 12		
304570	304581	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 106		
			P 16		
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		
Voor de verstrekking 303590-303601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand					
303612	303623	** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, vanaf de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	L 7,81		
			P 1	"	
<i>"K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 30 8 2013" (in werking 1 7 2013) + Erratum B S 7 10 2013</i>					
"	303575	303586	* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3 ^{ter} , waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 18e verjaardag	L 58,55	"
			P 11		
<i>"K B 27 9 2015" (in werking 1 10 2015)</i>					
"	303774	303785	** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, vanaf de 18e verjaardag	L 58,55	"
			P 11		

"K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 18 4 2010" (in werking 1 6 2010) + "K B 28.2 2014" (in werking 1 5 2014)

"EXTRACTIES

304850	304861	* Extractie van een tand, vanaf de 53ste verjaardag	L 21,21 P 4	
304872	304883	* Extractie van een tand, vanaf de 53ste verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L 15 P 3	
304894	304905	* Extractie van een tand, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis	L 21,21 P 4	
304916	304920	* Extractie van een tand, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L 15 P 3	"
<p>"K.B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) ** Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag</p>				
304754	304765	één wortel	L 15 P 4	
304776	304780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L 20 P 5	"
"	304931	304942 * Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), vanaf de 18e verjaardag	L 12 P 2	
304953	304964	* Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), in hetzelfde kwadrant per bijkomende tand en gedurende dezelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag	L 8 P 1	"
<p>"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) "UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :</p>				
A. Uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :				
307731	307742	* Uitneembare bovenprothese van één tand	L 376 P 24	
307753	307764	* Uitneembare onderprothese van één tand	L 376	

			P 24
307775	307786	* Uitneembare bovenprothese van twee tanden	L 376 P 24
307790	307801	* Uitneembare onderprothese van twee tanden	L 376 P 24
307812	307823	* Uitneembare bovenprothese van drie tanden	L 376 P 24
307834	307845	* Uitneembare onderprothese van drie tanden	L 376 P 24
307856	307860	* Uitneembare bovenprothese van vier tanden	L 376 P 24
307871	307882	* Uitneembare onderprothese van vier tanden	L 376 P 24
307893	307904	* Uitneembare bovenprothese van vijf tanden	L 376 P 24
307915	307926	* Uitneembare onderprothese van vijf tanden	L 376 P 24
307930	307941	* Uitneembare bovenprothese van zes tanden	L 412 P 26
307952	307963	* Uitneembare onderprothese van zes tanden	L 412 P 26
307974	307985	* Uitneembare bovenprothese van zeven tanden	L 412 P 26
307996	308000	* Uitneembare onderprothese van zeven tanden	L 412 P 26
308011	308022	* Uitneembare bovenprothese van acht tanden	L 453 P 28
308033	308044	* Uitneembare onderprothese van acht tanden	L 453 P 28
308055	308066	* Uitneembare bovenprothese van negen tanden	L 453 P 28
308070	308081	* Uitneembare onderprothese van negen tanden	L 453 P 28
308092	308103	* Uitneembare bovenprothese van tien tanden	L 526 P 33
308114	308125	* Uitneembare onderprothese van tien tanden	L 526 P 33
308136	308140	* Uitneembare bovenprothese van elf tanden	L 526 P 33

308151	308162	* Uitneembare onderprothese van elf tanden	L 526 P 33
306832	306843	* Uitneembare bovenprothese van twaalf tanden	L 600 P 38
306854	306865	* Uitneembare onderprothese van twaalf tanden	L 600 P 38
306876	306880	* Uitneembare bovenprothese van dertien tanden	L 600 P 38
306891	306902	* Uitneembare onderprothese van dertien tanden	L 600 P 38
306913	306924	* Volledige uitneembare bovenprothese	L 600 P 38
306935	306946	* Volledige uitneembare onderprothese	L 600 P 38

B. Bewerkingen op uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :

309013	309024	* Herstellen van een bovenprothese	L 61,5 P 2
309035	309046	* Herstellen van een onderprothese	L 61,5 P 2
309050	309061	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese	L 85 P 3
309072	309083	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese	L 85 P 3
309094	309105	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese per bijkomende tand	L 24,5 P 1
309116	309120	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese per bijkomende tand	L 24,5 P 1
		<i>"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 29 9 2016" (in werking 1 12 2016)</i>	
309131	309142	* Vervangen van de basis van een bovenprothese	L 90 P 6
309153	309164	* Vervangen van de basis van een onderprothese	L 90 P 6

C. Vervroegd vernieuwen of vervangen van de basis van uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.

308335	308346	* Vervroegd vernieuwen - in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels - van een uitneembare partiele of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten Het honorarium voor het vervroegd vernieuwen van prothesen is gelijk aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in de rubriek A van deze paragraaf		
		<i>"K B. 6.12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009) + "K B 29 9 2016" (in werking 1 12 2016)</i>		
308350	308361	* Vervanging van de basis in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels	L	90
		<i>"K B 28 2 2014" (in werking 1 5 2014)</i> "ORALE IMPLANTATEN, inclusief raadplegingen		"
308512	308523	* Plaatsen van twee osteoïntegreerde implantaten in de edentate onderkaak in geval van ernstige dysfunctie van een uitneembare volledige onderprothese welke voldoet aan de voorwaarden gesteld onder artikel 6, § 5bis, vanaf de 70ste verjaardag	L	1860
			P	77
308534	308545	* Plaatsen van het abutment op twee implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een uitneembare volledige onderprothese, vanaf de 70ste verjaardag	L	1745
			P	77
		<i>"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)</i> "RADIOGRAFIEEN		
307016	307020	Extrabuccale radiografie van een onderkaakbeenheft, vanaf de 18e verjaardag	N	26
			P	3
307031	307042	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, vanaf de 18e verjaardag	N	13
			P	2
307053	307064	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag	N	8
			P	1
307090	307101	Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	N	41
			P	6
		<i>"K B 19 3 2014" (in werking 1 5 2014)</i>		
"	307274	307285 Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen in geval van herhaling binnen de twee kalenderjaren na een extern oro-faciaal trauma, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag	N	41
			P	6
				"

"K B 19 3 2014" (in werking 1 5 2014) + "K B 25 9 2014" (in werking 1 12 2014) + Erratum B S 25 11 2014

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

In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (307090-307101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 307274-307285

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307090-307101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstrekking 307090-307101, 307090-307101 en/of 307274-307285, 307274-307285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming "

"K B 31 8 2011" (in werking 1 3 2011) + "K B 29 9 2016" (in werking 1 12 2016)

"	307252	307263	Eénmalige dentale Conebeam CT van de onderkaak bij een gerechtigde vanaf de 70 ^e verjaardag, die voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 6, § 5bis	N	123
				P	17
	307230	307241	Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, vanaf de 18e tot de 22e verjaardag	N	123
				P	17

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307230-307241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd. De verstrekking 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor prestatie 307230-307241

De prestatie 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patient tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5 § 3 "

"K B 6 12 2005" (in werking 1 9 2005) + "K B 26 5 2008" (in werking 1 7 2008) + "K B 20 3 2009" (in werking 1 5 2009)

	307112	307123	"Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie Eén cliché, vanaf de 18e verjaardag	N	40
				P	5
	307134	307145	Twee clichés, vanaf de 18e verjaardag	N	55
				P	7

Per kalenderjaar geniet slechts één van de volgende verstrekkingen verzekeringstegemoetkoming 307112 - 307123, 307112 - 307123, 307134 - 307145 of 307134 - 307145 "

"K B 27 9 2015" (in werking 1 12 2015)
"ZORG BIJZONDERE NODEN :

	309514	309525	* Bijkomend honorarium voor conserverende verzorging en/of extracties bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art 6, § 4 ^{quater} , vanaf 18e verjaardag, per verstrekking	L	10
--	--------	--------	---	---	----

"KB 4 12 2013" (in werking 1 4 2014)

"§ 3 OVERIGE VERSTREKKINGEN : ORTHODONTIE

305830	305841	Orthodontisch onderzoek of advies, met rapport	L	20
			P	4
305911	305922	Cephalometrische analyse op een teleradiografie, met uitzondering van de radiografie, eenmaal per kalenderjaar	L	10
			P	2
305550	305561	Orthodontisch onderzoek met verzamelen van de gegevens met het oog op het opstellen van een behandelingsplan, en vervaardigen van de modellen van de 2 bogen in gebruikelijke occlusie	L	27
			P	4
305572	305583	Analyse van de gegevens en opstellen van een behandelingsplan	L	23
			P	4
305933	305944	Forfait voor vroege orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling	L	145
			P	10
305955	305966	Forfait voor vroege orthodontische behandeling, bij het einde van de behandeling en ten vroegste gedurende de 6 ^e kalendermaand van de behandeling	L	145
			P	12
305631	305642	Forfait voor apparatuur per regelmatige orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling	L	125
			P	8
305675	305686	Bijkomend forfait voor apparatuur en per regelmatige orthodontische behandeling, na 6 forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting en ten vroegste tijdens de 6 ^e kalendermaand van behandeling	L	125
			P	8
305616	305620	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting, maximum 2 per kalendermaand en maximum 6 per 6 kalendermaanden, ongeacht het aantal zittingen	L	16,5
			P	3
305653	305664	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting die een eventuele onderbreking van de regelmatige orthodontische behandeling aankondigt van meer dan 6 kalendermaanden	L	16,5
			P	3
305734	305745	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting tijdens een verlenging van behandeling	L	16,5
			P	3

	305852	305863	Contentiecontrolezitting, maximum 1 per kalendermaand en maximum 4 per kalenderjaar	L	12	
				P	2	
	305874	305885	Nemen van afdrucken, met inbegrip van het vervaardigen van de afgietsels van de 2 bogen, op vraag van de Technisch tandheekkundige raad	L	15	
				P	0	
			<i>"K B 30.8 2013" (in werking 1 11 2013)</i>			
			"§ 4. BIJKOMEND HONORARIUM VOOR DE DRINGENDE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN."			
			<i>"K B 24 4 2012" (in werking 1 5 2012)</i>			
"	389572	389583	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K75 en/of L75, en/of N 125	L	80	
				P	12	
	389594	389605	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K50 en/of L50, en/of N 85 en gelijk aan of lager dan K75 en/of L75, en/of N 125	L	60	
				P	9	
	389616	389620	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K25 en/of L25, en/of N 42 en gelijk aan of lager dan K50 en/of L50, en/of N 85	L	40	
				P	3	
	389631	389642	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K10 en/of L10, en/of N 17 en gelijk aan of lager dan K25 en/of L25, en/of N 42	L	20	
				P	2	
	389653	389664	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K10 en/of L10, en/of N 17	L	12	"
				P	1	

Voor die tenlastelegging, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 46 898,15 euro

2 VERWEER

Op 6 november 2018, na het ontvangen van het proces-verbaal van vaststelling, bezorgde de heer A... schriftelijk zijn opmerkingen aan de DGEC

Hij stelde dat hij zelf een controle deed op hetgeen ten laste gelegd werd en dat alles correct uitgevoerd en aangerekend werd. Hij wijst ook op een aantal fouten die op de CD van de DGEC stonden. Hij bezorgde een exemplaar van zijn agenda. De heer A... schreef niet te begrijpen waarom hij geld moest terugbetalen voor prestaties die hij effectief uitvoerde. Hij werkt zes dagen per week, ziet veel patiënten en heeft veel kosten.

Hij is erkend stagemeester, geaccrediteerd en geconventioneerd en sinds 2009 tandarts bij Defensie. Hij deed projecten van mondzorg en had een zeer lage herhalingsgraad.

Hij schrijft dat het onmogelijk is dat hij zou moeten stoppen met werken omdat de DGEC vaststelt dat hij te veel werkt

Hij werkt soms zelfs op twee stoelen zonder middagpauze en respecteert alle wetten wat betreft het verstrekken van tandheelkunde

Hij vroeg een antwoord op zijn brief binnen de zeven werkdagen. Hij sluit zijn brief af door te stellen dat fraudeurs duidelijk gekend zijn in XXXX maar dat niet iedereen gestraft mag worden omwille van die mensen

Op 18 december 2018 ontvangt de DGEC de ingevulde uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling van de heer A. Hij noteerde dat hij akkoord ging met een gedeeltelijke terugbetaling van 39.863,43 euro, 15% van het ten laste gelegde bedrag, betreffende volgens hem producten en tandtechnische kosten die betaald zijn om de prestaties te kunnen verrichten. Die 15% betaalde hij daarom niet vrijwillig terug.

De heer A. stelt in zijn brief van 9 januari 2020 dat hij na zijn aangetekende brief die hij stuurde als reactie op het proces-verbaal van vaststelling in 12/2018 niets meer hoorde in verband met dit onderzoek tot hij de brief van 8 januari 2020 kreeg met de vraag tot het indienen van zijn verweermiddelen. Na het ontvangen van die vraag betaalde hij het resterende bedrag van 7034,72 euro onmiddellijk terug. Hij merkt op dat hij daardoor geen CBCT toestel kon kopen en zijn implantologie master programma moet uitstellen.

De heer A... stelt dat de berekening van de P-waarden hem wiskundig onlogisch lijkt omwille van de gewerkte dagen in de praktijk en het aantal patiënten dat hij per jaar behandelt.

Verder voegt hij bij zijn verweermiddelen

- de FANC vergunning voor het gebruik van een CBCT toestel die hij behaalde in 2019
- zijn erkenning van 3 april 2019 als stagemester voor een termijn van vijf jaar om jaarlijks 1 voltijds kandidaat op te leiden
- zijn accreditering van 2019.
- de kosten van de praktijk in 2016, 2017 en 2018.

Met een brief van 8 februari 2020 herhaalt de heer A. grotendeels zijn eerdere argumentatie. Hij benadrukt dat hij zes dagen op zeven werkt en dat de P-waarden niet aangepast zijn aan zijn situatie. Hij werkt systematisch en preventief en niet commercieel. Hij werkt al jaren digitaal, hetgeen zorgt voor een snelle, efficiënte manier van werken met optimale resultaten en hij zoekt steeds de meest recente technieken om de kwaliteit van zijn werk te verbeteren.

Hij voegt bij zijn brief

- resultaten van de individuele dosimetrie,
- een rekening van 29 mei 2019 van C. ,
- de ontvangstbevestiging van 6 januari 2020 van zijn accrediteringsaanvraag,
- factuur van 28 januari 2020 van D. ,
- factuur van 26 maart 2019 van E. ,
- factuur van 26 april 2019 van F. ,
- beelden van de bewakingscamera

3 BEOORDELING

1.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2° en 3° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro. Onder "waarde van de betwiste verstrekkingen" moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.¹ Gelet op de vrijwillige terugbetaling van de heer A behoort dit dossier dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar. De waarde van de betwiste verstrekkingen was namelijk 7034,72 euro. Na het ontvangen van de vraag om verweermiddelen in te dienen, betaalde de heer A .. het resterende bedrag ook terug.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan de heer A als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVVU-wet:

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 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,

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GVVU-wet heeft het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel voor zover een afschrift er van ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs. *In casu* werd het afschrift van het proces-verbaal van vaststelling van 31 oktober 2018 ter kennis gegeven op 31 oktober 2018 zowel aan de heer A als aan B met het oog op de toepassing van artikel 164, tweede lid van de GVVU-wet.

De heer A werd niet verhoord.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A en B .. De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar die documenten.

1.2 Ten gronde

Dit onderzoek beperkte zich tot een controle op de door de heer A aangerekende P-waarden. Sinds de invoering van de wegingscoëfficiënt P bevat de nomenclatuur een beperking op het aantal P-waarden per kalendermaand, trimester of kalenderjaar. De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast

¹ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl St* Kamer DOC 53, 2600/001, 14

worden.² Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt³

Artikel 6, § 19 van de nomenclatuur luidt als volgt.

Art 6. Algemeenheden.

§ 19 Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend, die het deel van de acte (onderzoek of behandeling) omvat waarvoor de bekwaming van een tandheilkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheilkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen weer. De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarde, het totaal van de P waarden mag per tandheilkundige niet groter zijn dan

- 5000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand,
- Of 13000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober,
- Of 46000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar "

De nomenclatuur maakt in een kalendermaand bijvoorbeeld geen onderscheid tussen een werkweek van zes dagen of een werkweek van vijf dagen. De maxima zijn enkel bepaald per kalendermaand, trimester of kalenderjaar.

De Raad van State oordeelde in verband met de P-waarden als volgt⁴

« ..

En l'espèce, l'acte attaqué n'a pas pour objet d'interdire aux praticiens de l'art dentaire de prodiguer les soins qu'ils estimeraient nécessaires, mais bien de définir les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé interviendra dans la prise en charge du coût de ceux-ci, étant entendu que, de l'accord des organismes assureurs et des représentants des prestataires de soins dentaires, il est impossible de réaliser correctement et régulièrement un nombre de prestations dépassant une certaine quantité chaque jour

Un tel objet, qui tend à la préservation de la qualité des soins dispensés aux patients et à l'équilibre du budget des soins de santé, est tout à fait légitime et peut valablement justifier que des restrictions soient apportées à la liberté diagnostique et thérapeutique des prestataires de soins dentaires

Il n'est pas exclu, nonobstant la légitimité de cet objectif, que l'application de l'acte attaqué puisse avoir quelque incidence sur l'activité de certains praticiens, qui puisse ainsi faire figure de limitation apportée à leur liberté thérapeutique, fût-ce de manière indirecte

A cet égard, l'acte attaqué ne prévoit la cessation de l'intervention de l'assurance soins de santé – et donc l'obligation de rembourser une partie de celle-ci par les prestataires de soins – qu'au-delà d'un seuil déterminé. Ce faisant, l'acte attaqué n'interdit pas aux praticiens d'exercer leur art ni même d'attester des prestations dans le cadre du régime de l'assurance obligatoire soins de santé, mais énonce le principe selon lequel celle-ci cesse d'intervenir au-delà d'un certain seuil.

Eigen vertaling.

"In casu is de bestreden maatregel niet bedoeld om de tandartsen te verbieden de behandeling te verstrekken die zij nodig achten, maar om de voorwaarden vast te stellen waaronder de ziekteverzekering zal tussenkomen bij de betaling van de kosten van die behandeling, met dien verstande dat de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de tandartsen het eens

² Cass (3e k) 20 november 2017, AR C 15 0213 N, Vred. Seraing 17 mei 2018, T. Gez. 2019-20, afl. 3, 218

³ Arbh. Luik nr. 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf. RIZIV* 2011, afl. 3, 329

⁴ RvS 18 mei 2017, nr. 238 251

zijn dat het onmogelijk is om op correcte en regelmatige wijze een aantal prestaties te verstrekken die een bepaalde hoeveelheid per dag te boven gaan

Een dergelijk doel, dat gericht is op het behoud van de kwaliteit van de aan de patienten verleende zorg en het evenwicht in het gezondheidszorgbudget, is volkomen legitiem en kan een geldige rechtvaardiging vormen voor beperkingen van de diagnostische en therapeutische vrijheid van de tandartsen.

Ondanks de legitimiteit van die doelstelling kan niet worden uitgesloten dat de toepassing van de bestreden maatregel enige invloed heeft op de activiteiten van bepaalde beroepsbeoefenaren, hetgeen dus een beperking van hun therapeutische vrijheid kan vormen, al is het maar indirect

In dat verband voorziet de bestreden maatregel slechts boven een bepaalde drempel in de stopzetting van de tussenkomst van de ziekteverzekering - en dus in de verplichting om een deel ervan door de zorgverleners te laten terugbetalen. De bestreden maatregel verbiedt de beroepsbeoefenaars niet om hun kunst te beoefenen of zelfs om verstrekkingen in het kader van de verplichte ziekteverzekering aan te rekenen, maar legt het beginsel vast dat de ziekteverzekering niet langer tussenkomt boven een bepaalde drempel."

De Raad van State erkende dus het principe dat niet alle gezondheidszorgen terugbetaald moeten worden door de ziekteverzekering. De beperking die de nomenclatuur voorziet is er in het kader van een legitiem doel. Enerzijds om het budget van de ziekteverzekering veilig te stellen, anderzijds om de kwaliteit van de zorgen te garanderen.

De stukken die de heer A bij zijn twee brieven voegde, leiden niet tot een andere conclusie. Daarbij herhalen we hier ook dat de prestaties uitgevoerd in het kalenderjaar 2016 het onderwerp uitmaakten van deze controle. Stukken van bijvoorbeeld het kalenderjaar 2019 zijn niet relevant voor de beoordeling van deze vaststelling.

De heer A rekende in 2016 51 716 P-waarden aan. Dat is boven de maximaal toegelaten waarde van 46 000 P-waarden voor een gegeven periode van één kalenderjaar.

In 2016 werd door de verzekeringsinstellingen 424 315,06 euro terugbetaald voor prestaties die de heer A aanrekende.

Het bedrag dat hij aanrekende werd gedeeld door het aantal P-waarden om de gemiddelde prijs van één P-waarde in 2016 te bepalen voor de heer A.

$$\frac{424315,06}{51716} = 8,2047 \text{ afgerond } 8,20 \text{ euro}$$

Het maximaal toegelaten bedrag dat de heer A in 2016 mocht aanrekenen, bekomen we door de gemiddelde prijs van één P-waarde te vermenigvuldigen met het maximum toegelaten P-waarden voor één kalenderjaar, zijnde 46 000:

$$\frac{424315,06}{51716} \times 46000 = 377 416,91 \text{ euro}$$

De heer A rekende dus $(424 315,06 - 377 416,91 =) 46 898,15$ euro te veel aan voor de prestaties die hij uitvoerde in 2016.

1.3 Maatregelen

Door het verzorgen van verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst⁵ Van elke medewerker, en dus ook van de heer A , wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen⁶ Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren⁷ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁸ Artikel 6, § 19 van de nomenclatuur is duidelijk en werd niet gerespecteerd door de heer A ..

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moet hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet kon de DGEC daarvoor B... hoofdelijk mee aanspreken. De heer A... betaalde de ten onrechte aangerekende prestaties volledig vrijwillig terug. Bij de start van de huidige procedure was er nog een verschuldigd bedrag van 7034,72 euro. Dat bedrag betaalde de heer A onmiddellijk na het ontvangen van de vraag tot het indienen van verweermiddelen. De schade werd dus al volledig hersteld.

De aanrekeningen van de heer A... maakten in het verleden nog niet het onderwerp uit van een onderzoek van de DGEC. Dit is het eerste proces-verbaal van vaststelling dat de heer A kreeg. Hij betaalde de ten onrechte aangerekende prestaties volledig vrijwillig terug. Het gebrek aan antecedenten en de volledige vrijwillige terugbetaling zijn twee elementen die mee in overweging genomen worden bij het bepalen van de noodzaak tot het opleggen van een administratieve geldboete.

Overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° GVVU-wet kan er voor dit soort inbreuk een administratieve geldboete van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling opgelegd worden. Voor deze inbreuk is een administratieve geldboete van 50% van de waarde van de terugbetaling met uitstel gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GVVU-wet, een gepaste sanctie. Wanneer de heer A in de toekomst correct aanrekenen, zal deze administratieve geldboete nooit effectief worden en zal hij ze dus ook nooit moeten betalen. Indien de heer A later echter veroordeeld wordt voor een nieuwe inbreuk, gepleegd tijdens deze periode van drie jaar, zal het uitstel van rechtswege herroepen worden.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 31 oktober 2018 bewezen zijn en houdt ze dus aan,

⁵ Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382

⁶ J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mynen & Breesch, 1999, 74

⁷ RvS (7^e k) 2 september 2014, nr. 228.245

⁸ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20150324_1.pdf

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de Gvu-wet,
- veroordeelt de heer A . overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **46 898,15 euro**, en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid Gvu-wet hoofdelijk met B . ;
- stelt vast dat het bedrag van 46 898,15 euro reeds volledig vrijwillig werd terugbetaald,
- veroordeelt de heer A .. overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de Gvu-wet tot een administratieve geldboete van 50% van de waarde van de terugbetaling, zijnde 23 449,07 euro, met uitstel gedurende drie jaar zoals voorzien in artikel 157, § 1 Gvu-wet

De heer A... moet op dit moment dus niets meer betalen.

Aldus beslist te Brussel op 10/03/2020

De wnd Leidend ambtenaar,

Dr Philip Tavernier