

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 06/05/2021
Algemeen rolnummer: NA-002bis-20
2017-000821-G-03-000-00024
A.R.: 11/21

Betreft:

Mevrouw **A...**, tandarts, XXXX te XXXX met RR-nr.: XXXX en Riziv-nr.: XXXX

Eerste appellant

en

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

Tweede appellant

met als raadslieden mr. C..., mr. D... en mr. E..., advocaten te XXXX.

Tegen

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van Sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nr.: 0206.653.946

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw F..., arts-inspecteur en de heer G..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 1 april 2021 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:

- De beslissing van de Leidend ambtenaar van 16 juni 2020, ter kennis gegeven aan betrokkenen op 22 juni 2020.
- De beroepsakte van appellanten van 22 juli 2020, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 24 juli 2020.
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 6 oktober 2020, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 6 oktober 2020.
- De syntheseconclusies van appellanten van 21 januari 2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 24 januari 2021.
- De vaststelling van rechtsdag op 1 april 2021.

Gehoord op de zitting van 1 april 2021:

- Mr. D... namens appellanten
- De heer G... en mevrouw F... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 6 mei 2021, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

Tenlastelegging :

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. Dit vormt een inbreuk op art 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

Voor die tenlastelegging, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 16.814,86 euro.

Wettelijke 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 begunstigden. 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 waarmaking 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 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. (...)

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 tandheerkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, tot de 18e verjaardag	N 5 P 3	
371092	371103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheerkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, tot de 18e verjaardag	N 6 P 3	
371114	371125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheerkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, tot de 18e verjaardag	N 6 P 3	
371033	371044	* Raadpleging van een tandheerkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, tot de 18e verjaardag	N 11 P 4	"
		<i>"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)</i> "Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheerkundige, tot de 18e verjaardag :		
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 patiënt 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 patiënt 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	"

"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 invoeren 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 van een confectiekroon, tot de 18e verjaardag	L 80 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 verjaardag	L 29 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."				
<i>"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)</i>				
"	373634	373645	** Behandeling ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag : aanvangszitting	L 39 P 10
373656	373660	** Behandeling en vulling, ten gevolge van een extern trauma, van het 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	L 106 P 16	
De verstrekking 373634-373645 kan op dezelfde tand enkel worden gecumuleerd met de verstrekking 373612-373623, de verstrekkingen van artikel 14l) en de diagnostische radiografieën uit artikel 5."				
<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>				
"	374312	374323	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L 44 P 7

374533	374544	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L 53 P 8
374555	374566	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L 80 P 12
374570	374581	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L 106 P 16
373590	373601	** 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, tot de 18e verjaardag, per tand	L 7,81 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 3 ^{ter} , 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 bijkomende tand	L 24,5 P 1	
379116	379120	* 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>		
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 partiële 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 onderkaakbeenheft, 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
- "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)*
- " 377274 377285 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
- De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.
- 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.
- 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."
- "K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)*
- " 377230 377241 Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, tot de 18e verjaardag N 123
P 17

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377230-377241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd.

De prestatie 377230-377241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt 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)

"Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie :

377112	377123	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 personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art 6 § 4 ^{quater} , tot de 18e verjaardag, per verstrekking	L 10 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

0401	301011	301022	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheerkundige 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	
	301092	301103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheerkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, vanaf de 18e verjaardag	N 6 P 3	
	301114	301125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheerkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, vanaf de 18e verjaardag	N 6 P 3	
0404	301033	301044	* Raadpleging van een tandheerkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, vanaf de 18e verjaardag	N 11 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 tandheekundige, vanaf de 18e verjaardag :

301055 301066 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

301070 301081 wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden N 6,5
P 3

301136 301140 *Geschrapt 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 tandheekundige 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)

"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 mondhygiëne 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 invoeren 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 tandheelkundige, of een in dit artikel vermelde tandheelkundige 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 patiënt, 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 L 30
van de onvolledige kwadranten) 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, N 37,15
vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag 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(ën)."

"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 L 20
bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag 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 3ter, 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	"
		<i>"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)</i>		
		"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	"
		<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, vanaf de 18e verjaardag :		
	304754 304765	één wortel	L 15 P 4	
	304776 304780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L 20 P 5	"
		<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>		
"	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	"
---------------	--	----------------	---

"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 :

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 partiële 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	"
		<i>"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</i>		
		"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 377090-377101, 307090-307101 en/of 377274-377285, 307274-307285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming."		
		<i>"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 29.9.2016" (in werking 1.12.2016).</i>		
"	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 377230-377241.		
		De prestatie 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5 § 3."		
		<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 :		
	307112 307123	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 : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 -
 377145 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	
			P	2	"

"K.B. 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 afdrukken, met inbegrip van het vervaardigen van de afgietsels van de 2 bogen, op vraag van de Technisch tandheelkundige 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		

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 16 juni 2020

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle:

- stelde vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 22 oktober 2018 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelde vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;
- veroordeelde mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 16.814,86 euro; en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GVVU-wet hoofdelijk met B...;
- veroordeelde mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 25% van de waarde van de terugbetaling, 4.203,72 euro.

Het is tegen deze beslissing dat appellanten beroep aantekenden.

4. Standpunt van de partijen

4.1. Standpunt van de appellanten

Appellanten kunnen zich niet vinden in het standpunt dat een terugvordering van 16.814,86 euro ten laste wordt gelegd wegens overschrijding van de zgn. 'P waarden' - grens (46.000) met 1.884 P waarden, zulks meer een administratieve geldboete ten bedrage van 25% hiervan, nl. 4.203,72 EUR.

Volgens appellanten voldeden zij vooreerst aan de grens van 5.000 P voor de periode van één maand ($47.884/12$ maanden = 3.990,33 P), evenals aan de grens van 13.000 P voor de periode van één trimester ($47.884/4$ trimesters = 11.971 P), zodat de nomenclatuur naar hun mening correct werd opgevolgd en er bijgevolg geen sprake is van een schending van artikel 6§19.

De vigerende voorwaarden kunnen naar het oordeel van appellanten niet anders worden uitgelegd dan *alternatieve* en dus geen *cumulatieve* voorwaarden; minstens geldt dat de drie grenzen voor onzekerheid en interpretatieproblemen zorgen en de bestreden beslissing is in dit concrete geval volgens appellanten sowieso weinig opportuun, en al helemaal beleidsmatig niet te verantwoorden.

Aldus zou – steeds volgens appellanten - een kennelijk onredelijke doorweging of overwicht worden verleend aan de 'budgetfactor', zulks ten nadele van de 'kwaliteit van de zorgverlening', met alsdan miskennis van toch het (norm)doel van de wetgeving, nl. het blijvend garanderen van de kwaliteit van de zorg.

Bij een strikte lezing kan appellanten geen schending van de nomenclatuur worden verweten, minstens zou anders het rechtszekerheidsbeginsel worden geschonden aangezien het voor een onderhorige niet duidelijk is – minstens was - waar hij/zij aan toe is of was.

Ten tweede is er - volgens appellanten - sprake van een schending van de fundamentele rechten op gezondheid (cf. de artikelen 23 van de Grondwet, 25 van de UVRM, 23 van het IVRK en 12 van het IVESC), op gezondheidszorg én van de beginselen van behoorlijk bestuur.

Appellanten verwijzen in dit verband naar de tuchtrechtelijke verplichting tot het waarborgen van de continuïteit van de zorgen, die volgens hen in het gedrang komt bij de *cumulatieve* interpretatie van de begrenzing van de P-waarden, alsook naar de diagnostische en therapeutische vrijheid in hoofde van een arts en van een tandarts, artikel 5 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt én artikel II.3 van het Wetboek economisch recht.

De finaliteit van de (minstens op het moment van de vaststellingen) nog recente regelgeving was en is in hoofdzaak fraudebestrijding, zo betogen appellanten verder, en zij menen zich derhalve door de door geïntimeerde beroepen regelgeving niet gevisieerd te moeten voelen. Appellanten beoogden immers veeleer net het tegendeel, nl. kinderen en mensen met een beperking bij te staan in de tandheelkundige verzorging.

Verder beroepen appellanten zich op de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de specialiteits-, zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsels en als derde middel reiken appellanten overmacht aan, die ook als rechtvaardigingsgrond t.a.v. bepalingen van openbare orde kan worden ingeroepen. Er ontbrak immers een globaal overzichtssysteem om alle P-waarden in kaart te brengen wat het onmogelijk maakte zicht te houden op deze waarden. Verder reiken appellanten aan dat er sprake is van een schending van de motiveringsverplichting.

Steeds volgens appellanten werd de boete ten onrechte opgelegd en gebeurde de reeds gedane betaling onverschuldigd. Minstens is de boete niet redelijk te verantwoorden, dient de beslissing te worden herzien en de boete herleid tot het minimum met uitstel.

4.2. Standpunt van geïntimeerde

Volgens geïntimeerde rekende eerste appellante 16.814,86 EUR te veel aan voor de prestaties die zij uitvoerde in 2016, terwijl een strikte lezing van de nomenclatuur volgens geïntimeerde helemaal *niet* kan leiden tot een schending van het legaliteitsbeginsel.

De vergoedingswaarde stelt duidelijk dat het totaal van de P-waarden niet groter mag zijn 5000 voor een kalendermaand *of* 13.000 voor een trimester, *of* 46.000 voor een kalenderjaar. Het bereiken van één van deze barema's volstaat, zij gelden *alternatief* en dienen derhalve niet *cumulatief* te worden bereikt.

Geïntimeerde werpt verder op dat appellanten voor elk merendeel algemene kritiek uiten over het bestaan van de P-waarden, doch deze regelgeving doorstond volgens geïntimeerde intussen de toets van de Raad van State, die erkende dat niet *alle* gezondheidszorgen moeten worden terugbetaald door de ziekteverzekering alsook dat de beperking die de nomenclatuur voorziet kadert in een legitiem doel, enerzijds beogend het budget van de ziekteverzekering veilig te stellen en anderzijds de kwaliteit van de zorg blijvend te garanderen. De therapeutische vrijheid is ook niet onbeperkt en staat hoe dan ook in wezen los van de *terugbetaling* van de veroorzaakte onkosten door de ziekteverzekering.

Van een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur is naar het oordeel van geïntimeerde ook geen sprake, eerste appellante kon net zoals alle andere zorgverleners kennis nemen van de bepalingen ingevoerd door het KB van 2 juni 2015.

Geïntimeerde overloopt vervolgens de verschillende aan de kaak gestelde beginselen, erop wijzend dat het gegeven dat appellanten de maatregel als streng ervaren, op zich nog niet wil zeggen dat deze zou zijn genomen in strijd met het redelijkheids- of evenredigheidsbeginsel.

Ook van overmacht is volgens geïntimeerde geen sprake, net zomin als van een schending van de motiveringsplicht. I.v.m. dit laatste wijst geïntimeerde erop dat deze Kamer hoe dan ook oordeelt met volle rechtsmacht, terwijl het loutere gegeven dat appellanten zich in de motivering niet kunnen vinden, deze nog niet onwettig maakt. Wat de administratieve geldboete betreft tenslotte, wijst geïntimeerde erop dat appellanten niets vrijwillig terugbetaalden, terwijl de Leidend Ambtenaar een effectieve administratieve geldboete oplegde van 25% van de waarde van de terugbetaling. Geïntimeerde verzoekt de Kamer deze beperkte administratieve geldboete te bevestigen.

5. Beoordeling

5.1. De wegingscoëfficiënt 'P' staat voor het deel van de akte (onderzoek of behandeling) waarvoor de bekwaming van een tandheelkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst weer van een derde die geen tandheelkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen. De P-waarden van de tandheelkundige verstrekkingen vindt men terug in de [tarievenlijst](#).

Er werd een maximum aan attesteerbare verstrekking voorzien in artikel 6§19 van de nomenclatuur, nadat de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen gedurende jaren had vastgesteld dat een beperkte groep tandartsen onrealistisch veel verstrekkingen attesteerde aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. Die tandartsen konden dat aantal enkel halen als ze aan *zorgkwaliteit* inboetten of de nomenclatuurregels niet respecteerden. Het invoeren van maxima op basis van de zgn. 'P-waarden' heeft derhalve als doel dergelijke situaties te bestrijden.

Het totaal van de geattesteerde P-waarden mag per tandarts niet groter zijn dan 5000 P voor een periode van 1 kalendermaand, 13000 P voor een periode van een trimester (de 1e dag van het trimester is 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober) en 46000 P voor een periode van 1 kalenderjaar.

Het gaat hier duidelijk om cumulatieve en dus *niet* om alternatieve voorwaarden, de maximumwaarde van een kalendermaand respecteren, impliceert dus bijvoorbeeld geen vrijgeleide voor de rest van het jaar. Dat samentelling van maanden of kwartalen niet de bedragen evenaart, is een bewuste keuze, die de zorgverstrekker moet toestaan te kunnen inspelen op tijdelijke druktes.

De finaliteit van deze maxima is niet zozeer of enkel fraudebestrijding, dan wel overconsumptie te vermijden. De nu eenmaal beperkte beschikbare middelen moeten doelmatig verdeeld worden (onder alle zorgverlenersgroepen en tussen de zorgverleners van de zelfde sector).

Appellanten hebben het dus bij het verkeerde eind wanneer zij de voorwaarden *cumulatief* en niet *alternatief* interpreteren en anders dan appellanten voorhouden is de ter zake vigerende regelgeving naar het oordeel van de Kamer duidelijk én werd hieromtrent afdoende gecommuniceerd en gesensibiliseerd binnen de sector.

5.2. Voor elk merendeel komt het de Kamer voor dat appellanten zich in wezen vergissen van *forum* met hun kritiek op de P-waarden.

De administratieve rechtscolleges hebben zich immers niet te mengen in, laat staan kritiek te geven op, de *beleidsopties* van de regelgevers, wanneer deze zoals in casu *niet* strijdig voorkomen met hogere rechtsnormen – cf. ook infra in dit verband. De middelen zijn nu eenmaal beperkt en de wetgevende en uitvoerende macht zullen dus - node - budgetfactoren dienen te (pogen te) verzoenen met een zo groot mogelijke zorgverleningskwaliteit, steeds een delicaat evenwicht zoekend tussen kwantiteit en kwaliteit, een streven dat nooit de perfectie zal bereiken.

Bij de interpretatie van de nomenclatuur (die van openbare orde is) zal men zich derhalve niet laten leiden door een opportunitéitsbeoordeling, noch door een teleologisch oogmerk ten aanzien van een *ideaal* normdoel. Zorgverleners mogen de nomenclatuur immers niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische ('normdoel') interpretatie (zie en vergelijk R.v.S., arrest nr. 130208 d.d. 9 april 2004), noch interpreteren bij 'analogie' (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch deze 'doelgericht', 'creatief' of 'evolutief' interpreteren, laat staan 'naar billijkheid', evidentair.

Er weze in het licht van de door appellanten aangereikte middelen aan herinnerd dat de diagnostische en/of therapeutische vrijheden van de zorgverlener niet mogen worden misbruikt; deze bieden met zekerheid géén rechtvaardiging voor het uitvoeren van overbodige en/of onnodig dure verstrekkingen en deze vrijheden worden begrensd door de zorgvuldigheidsplicht (zie en vergelijk Cass. 5 november 1987, A.C. 1988, 308). Overigens, deze therapeutische vrijheid heeft hoe dan ook enkel betrekking op de *verstrekking* en niet op de mogelijkheid tot aanrekening van verstrekkingen in de verplichte ziekteverzekering (zie en vergelijk R.v.S. 3 juni 2010, arrest nr. 204.604).

Zo de diagnostische vrijheid door sommigen als redelijk absoluut wordt ingeschat, is de therapeutische vrijheid in wezen redelijk beperkt, met name door wettelijke beperkingen (zie bijvoorbeeld artikel 73,§1,2° ZIV-wet: het budgetcriterium) en door reglementair-tuchtrechtelijke grenzen (zie bijvoorbeeld artikel 11,2° van het KB nr. 78), zodat de therapeutische vrijheid *niet* als een vrijgeleide mag worden ingeroepen om ongestoord om het even wat te doen op kosten van de patiënt en/of de rekening hiervoor door/af te schuiven naar/of de gemeenschap, d.w.z. onze onderlinge solidariteit.

Volgens vaste rechtspraak, o.m. van het hof van Cassatie kan bij misbruik van diezelfde therapeutische vrijheid, desgewenst zelfs los van mekaar, zowel administratiefrechtelijk als tuchtrechtelijk worden opgetreden (Cass., 9 oktober 1967, *Pas.* 1968, 177; Cass. 9 mei 1986, *J.T.*, 710; Cass. 13 november 1986, *R.W.* 1986-87, 2022; Cass., 20 december 2001, www.juridat.be).

Ook is het terecht dat geïntimeerde opwerpt dat de Raad van State het principe erkende dat niet alle gezondheidszorgen terugbetaald moeten worden door de ziekteverzekering. De beperking die de nomenclatuur voorziet kadert in een legitiem doel, nl. het verzoenen van het nu eenmaal beperkte budget van de ziekteverzekering met het (blijvend) vertrekken van kwalitatieve zorgen (zie en vergelijk R.v.S., 18 mei 2017, nr. 238.251).

Ten overvloede weze nog opgemerkt dat, zelfs al zou de therapeutische vrijheid onbeperkt zijn - *quod certe non* - dan nog geldt dat deze losstaat van de *terugbetaling* van de veroorzaakte onkosten door de ziekteverzekering (zie en vergelijk R.v.S., 26 april 1974, 75/316; R.v.S., 20 september 2012, nr. 220.644). In wezen kan verdedigbaar worden gesteld dat het zelfs van totaal oncollegiaal gedrag getuigt de per definitie beperkte, beschikbare ZIV-gelden voor de beroeps categorie waartoe men behoort eenzijdig naar zich toe te trekken onder het mom van diezelfde 'therapeutische vrijheid'.

De totale onhoudbaarheid van het standpunt van appellanten is eenvoudig constateerbaar wanneer men deze hypothetisch doortrekt voor alle (tand-)artsen (en

andere zorgverleners). Dit zou meteen de totale uitholling en de facto einde van ons sociale zekerheidsstelsel betekenen, zonder meer. Zie en vergelijk het standpunt ter zake van deze Kamer, anders samengesteld, in het dossier gekend onder NA-038-12 d.d. 20 oktober 2014

(https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_arts_20141020_3.pdf).

In het licht van wat appellanten verder in dit verband aanreiken verwijst de Kamer nog naar volgend citaat van Herman NYS: *[...] Maar de wetgever kan wel het maken van keuzes in de zorg bevorderen of bemoeilijken. De wet op de rechten van de patiënt erkent het recht van de patiënt op kwaliteitsvolle dienstverlening die overeenstemt met haar of zijn 'behoefte'. Dus niet: haar of zijn verlangens, grillen, wensen - laat staan, eisen. Die bepaling lost uiteraard niet alle problemen op, zeker in een zorgstelsel dat het shoppen van zorgconsumenten niet echt ontraadt. Maar deskundige en verantwoordelijke zorgverleners kunnen er zich wel op beroepen tegenover al te 'grote-mondige' consumenten ... [...]*. (verschenen in De huisarts d.d. 8 april 2010).

Het is dan ook ten onrechte dat appellanten verder opwerpen als zouden allerlei beginselen van behoorlijk bestuur zijn geschonden. Als voorzeggd, men vergist zich van procedure en forum en miskent het opzet van huidige procedure (die *in se* niets te maken heeft met bestuurlijk handelen), de opdrachten van de DGEC (in deze optredend als een soort 'openbaar ministerie': inbreuken opsporen en zo nodig vervolgen) en de bewijsregeling. Diezelfde beginselen van behoorlijk bestuur zijn trouwens niet van toepassing op de administratieve rechtscolleges (zie en vergelijk R.v.St., 30 september 2010, arrest nr. 207.751), met dien verstande uiteraard dat de administratieve rechtscolleges, net zoals de justitiële gerechten overigens, hun beslissingen wel naar behoren moeten motiveren (zie en vergelijk Grondwettelijk Hof, 30 juni 2014, arrest nr. 98/2014, overweging sub B.6.2).

Artikel 149 Gw. legt ter zake eigenlijk ook slechts een formele motiveringsplicht op. Het is uiteraard nogal evident geen doel op zich, maar zelfs een niet passende, verkeerde of onwettige motivering vervult eigenlijk die vormvereiste (Cass. 17 oktober 2001, A.C., 1701, nr. 551; R.v.S., 13 juni 2019, nr. 244.783) en hoe dan ook oordeelt de Kamer met volheid van rechtsmacht. Onwetendheid of verkeerd interpreteren is dan weer hoegenaamd niet gelijk te stellen aan overmacht: elke zorgverlener – ook eerste appellante – kon/kan haar licht opsteken bij het RIZIV of haar beroepsorganisatie(s), er is geen reden waarom dit niet zou gelden voor eerste appellante in haar specifieke situatie die met zekerheid niet uniek was/is. Overmacht kan ook enkel voortvloeien uit de omstandigheid buiten de wil van diegene die er zich op beroept en wanneer deze omstandigheid door hem of haar onmogelijk kon worden voorzien of vermeden, zodat appellanten zich niet, minstens niet bevrijdend, kunnen verbergen achter de administratie of administraties van deze of gene kliniek (zie en vergelijk Cass., 12 februari 2013, P.12.0685.N, www.cass.be).

Voor elk merendeel kan deze Kamer enkel vaststellen dat de bestreden beslissing een loutere, eigenlijk zorgvuldige én naar behoren gemotiveerde toepassing uitmaakt van de bepalingen van de nomenclatuur, vigerend voor alle zorgverleners, die mogen worden verondersteld van deze nomenclatuur op de hoogte te zijn zonder meer, terwijl het gegeven dat appellanten de maatregel subjectief als streng ervaren, evidentair nog niet wil zeggen dat deze zou zijn genomen in strijd met het redelijkheids- of evenredigheidsbeginsel (zie en vergelijk: R.v.S., 10 april 2020, nr. 247.391; R.v.S., 10 december 2019, nr. 246.360). De maatregel werd naar behoren ter kennis gebracht van de sector en appellanten behoorden van de ingevoerde regelgeving op de hoogte te zijn en het nodige te doen tot naleving ervan, zonder meer.

5.3. Aldus is in wezen geantwoord op de door appellanten aangereikte (bundels aan) middelen, ten minste in de mate zij dienend voorkomen, én hoe dan dient geoordeeld dat alle overige opwerpingen van appellanten in conclusies niet van aard zijn om hoger vermelde vaststellingen te ontzenuwen en/of om hierover ook maar enigszins anders te beslissen.

5.4. Het bovenstaande concreet toegepast betekent dit dat tweede appellante, die in 2016 47.884 P-waarden aanrekende, hiermee boven het maximum van 46.000 P-waarden voor dat kalenderjaar uitkwam.

Zij rekende hiervoor 427.368,64 euro aan, zodat de gemiddelde prijs voor één P-waarde voor dat jaar uitkomt op $(427.368,64/47.884 =) 8,93$ euro, afgerond. Zij mocht derhalve maximaal $(8,93 \times 46.000 =) 410.553,78$ euro aanrekenen, zodat zij 16.814,86 euro teveel aanrekende voor de prestaties die zij uitvoerde in 2016.

Terugbetaling van dit bedrag dringt zich op en tweede appellante is hiertoe hoofdelijk gehouden op basis van artikel 164 al. 2 ZIV-wet: *'[...] De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker 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. [...]'.*

5..5. 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).

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). Om een administratieve geldboete te kunnen opleggen moet wel concreet aangetoond worden dat men de overtreding beging en dit is hier duidelijk het geval, zoals hoger omstandig uiteengezet.

De Leidend Ambtenaar beperkte de effectieve administratieve geldboete tot 25% van de waarde van de terugbetaling en dit wordt door de Kamer inderdaad ervaren als een passende en billijke maatschappelijke reactie, in acht genomen de aard, ernst en omvang van de vastgestelde tekortkomingen.

Het komt de Kamer evenwel voor dat eerste appellante de boodschap begrepen heeft, dat zij geen frauduleuze intenties had, dat zij zich intussen in regel heeft gesteld (het tegendeel blijkt alvast niet uit de voorliggende informatie), dat de regelgeving op dat moment nog relatief nieuw was én zij verleent zorgen in een specifieke context. Er spreekt ook schuldinzicht uit de wijze waarop het verweer naar voor werd gebracht, wat alles verantwoordt dat een deel van de op te leggen administratieve geldboete wordt bekleed met de gunst van het uitstel van tenuitvoerlegging.

Hierna bepaalde administratieve geldboete, deels bekleed met uitstel, maakt naar het oordeel van de Kamer een passende en ook noodzakelijke maatschappelijke reactie uit, van aard appellanten enerzijds de ernst van de miskennis van de nomenclatuur te doen inzien en haar van recidive te weerhouden, doch haar anderzijds tegelijk financieel niet onevenredig zwaar te straffen en rekening te houden met wat hoger werd uiteengezet. De bevestiging van de bestreden beslissing dringt zich derhalve op, met dien verstande dat de op te leggen geldboete deels wordt bekleed met de gunst van het uitstel, in de mate zoals hierna blijkt.

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 terugvordering ontvankelijk en gegrond. Veroordeelt appellanten solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van **16.814,86 euro**.

Verklaart de vordering tot betaling van een administratieve geldboete van 25 % effectief ten bedrage van **4.203,72 euro** ontvankelijk en gegrond; en 75 % met uitstel gedurende een periode van 3 jaar. Veroordeelt eerste appellante tot betaling van dit bedrag aan het RIZIV.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 6 mei 2021 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:

- Bert Salembier, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg

- Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Bert SALEMBIER

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 Bert Salembier, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Bernard Debbaut en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Christian De Pauw en de heer Frank Herrebout, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de tandheekundigen.is

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 1 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).