

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 05/11/2025
Algemeen rolnummer: NA-009bis-24
2023-XXXXXX-G-XX-XXX-00050
A.R.: 34/25

Betreft:

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

Appellant, met als raadsman Mr. B..., loco Mr. C..., advocaat te XXXX, XXXX.

Tegen

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

geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, de heer D..., sociaal-inspecteur en dokter E..., arts-directeur en de heer F..., jurist, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 17 september 2025 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 09.10.2024, ter kennis gegeven per brief aan appellant op 14.10.2024;
- De beroepsakte van appellanten van 08.11.2024, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 12.11.2024;
- De antwoordconclusies van geïntimeerde van 06.12.2024, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 09.12.2024;
- De vaststelling van rechtsdag op 17.09.2025.

Gehoord op de zitting van 17 september 2025:

- De heer A... en Meester B... namens appellant.
- de heer F... en de heer D... namens geïntimeerde.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 5 november 2025, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Uiteenzetting van de feiten

2.1. Tenlastelegging

De totale P-waarde van de prestaties die Tandarts A... aanrekende in 2022 bedroeg 47.406 P. Dit is boven de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor een gegeven periode van het volledige prestatiejaar 2022.

2.2. Wettelijke en/of reglementaire basis voor de tenlastelegging (ten tijde van de inbreuk)

Wettelijke basis

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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 gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 2°, van de GVVU-wet (= Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994).

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 (= NGV)

"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

- Artikel 5 van de 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, zoals van toepassing tussen 1/1/2020 en 30/06/2022, 26 pagina's zie "0014 – N- bijlage 1: nomenclatuurart05_20200101_20220630_01.pdf"
- Artikel 5 van de 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, zoals van toepassing tussen 01/07/2022 en 30/09/2022, 28 pagina's, zie "0015 – N - bijlage 2: nomenclatuurart05_20220701_20220930_01.pdf"
- Artikel 5 van de 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, zoals van toepassing tussen 1/10/2022 en 31/08/2023, 29 pagina's, zie "0016- N - bijlage 3: nomenclatuurart05_20221001_20230831_01.pdf"

(de bijlagen betreffen bijlagen bij het proces-verbaal van vaststelling van 21/03/2024)

2.3. Tenlastelegging

In het proces-verbaal van vaststelling van 21/03/2024 zijn alle verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur opgenomen met hun P-waarde. Alle prestaties van Tandarts A... (RIZIV-nr.: 3XXXXXXX XXX) van 01/01/2022 tot en met 31/12/2022 wat betreft prestatiedatum en met ontvangstdatum verzekeringsinstellingen van 07/01/2022 tot en met 30/06/2023 zijn in een Excelbestand doorgestuurd door middel van edos-eServices.

Voor het volledige prestatiejaar 2022 werd dus **€ 13.145,36** te veel aangerekend.

3. De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van 9 oktober 2024

De Leidend ambtenaar van de DGECE oordeelde in diens administratieve beslissing van 09/10/2024 als volgt:

- Stelde vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 21/03/2024 en die werden ten laste gelegd in dit dossier naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- Stelde vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de GVV-wet;
- Veroordeelde dhr. A..., overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVV-wet, de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 13.145,36 euro;
- Legde, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVV-wet, in samenhang gelezen met artikel 157, § 1 van de GVV-wet, aan dhr. A... een effectieve administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 13.145,36 euro.

Het is tegen deze beslissing dat appellant beroep aantekende.

4. Standpunt van de partijen

Bij administratieve beslissing dd 09/10/2024 werd verweerder door de leidend ambtenaar van de DGECE veroordeeld tot :

- de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 13.145,36 Euro, dit overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVV-wet;
- een effectieve administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 13.145,36 Euro.

De DGECE vraagt de bevestiging van deze beslissing;

Dhr A... is het niet eens met deze beslissing en tekende hiertegen beroep aan en vraagt om te zeggen voor recht dat de hem ten laste gelegde feiten niet bewezen zijn, minstens er geen redenen zijn om hem te veroordelen

tot terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte zouden zijn aangerekend.

In ondergeschikte orde vraagt hij om hem geen geldboete op te leggen of minstens de geldboete aanzienlijk te matigen en deze te beperken tot 5% van waarde van de verstrekkingen die geacht worden ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging te zijn aangerekend.

5. Beoordeling

5.1: Prestatie van appellant:

Appellant werpt op dat op basis van de maand prestaties hij enkel in de maand augustus de P-waarden heeft overschreden. In de overige maanden lagen zijn prestaties beduidend lager dan de toegestane P-waarden.

Op basis van de kwartaalprestaties lagen de P-waarden enkel hoger in het eerste en het tweede kwartaal, toch zeer beperkt, daar waar de prestaties in het derde kwartaal merkelijk onder de P-waarden lagen, reden waarom hij de vordering betwist.

Hij beklaagt er zich ook over dat op geen enkel ogenblik door de leidinggevend ambtenaar van de DGEC een concreet onderzoek werd gevoerd naar zijn prestaties en de geleverde prestaties, die volgens hem steeds optimaal waren.

Hij verklaart tevens dat hij nooit fraude heeft gepleegd en dat alle aangerekende prestaties ook effectief en kwaliteitsvol werden uitgevoerd.

Uit die algemene doelstellingen kan evenwel niet worden afgeleid dat artikel 6, § 19 van de nomenclatuur op zich een vermoeden van fraude invoert. De paragraaf in kwestie legt evenwel een limiet vast waarboven de verplichte ziekteverzekering niet tussenkomt.

Terecht doet de DGEC gelden dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en dus strikt moeten worden toegepast. 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 patiënt.

Uit artikel 6, § 19 van de nomenclatuur volgt niet dat de aangerekende prestaties nog eens extra dienen te worden onderzocht op hun realiteit of op andere voorwaarden voor een conforme aanrekening aan de verplichte ziekteverzekering. Deze vergoedingsvoorwaarde staat echter niet vermeld artikel 6, § 19 van de nomenclatuur.

De zorgverlener treedt in kwestie op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Appellant dient zich zo te conformeren en te organiseren dat hij conform artikel 6, § 19 van de nomenclatuur aanrekent.

Het maandelijks plafond en het trimestrieel plafond zijn proportioneel groter in vergelijking met het jaarlijks plafond en laten aldus toe om op een flexibele wijze te kunnen inspelen op het respecteren van de jaargrens. Dat de maandgrens enkel voor de maand augustus werd overschreden en de kwartaalgrens enkel voor het eerste en laatste kwartaal werd overschreden, en er voor de rest maanden zijn waarin beduidend minder prestaties werden geleverd, om op krachten te komen, kan aldus niet pertinent worden opgeworpen.

Evenmin kan hij gevolgd worden in zijn argument dat bij correcte toepassing van de nomenclatuurregels hij bepaalde patiënten in de kou zo laten staan of discrimineren.

Van zodra appellant merkt dat hij de P-waarden dreigt te overschrijden kan hij daar immers op inspelen. Niet dringende zorgen kunnen worden uitgesteld naar een latere, rustige periode, zodat dringende tussenkomsten toch nog mogelijk zijn.

In het slechtste geval, kan appellant ook patiënten naar een collega doorverwijzen en voor urgente tussenkomst, waar geen andere oplossing mogelijk is, bestaan nog steeds de urgentiediensten.

De Raad van State oordeelde al eerder dat de P-waardendrempel niet verhindert dat de noodzakelijke zorgen worden uitgevoerd ten aanzien van de verzekerden, maar slechts voorzien in een plafond waarboven een aanrekening van prestaties aan de ziekteverzekering onterecht zal zijn.

Zo ook stelde de Raad van State dat de verzekerde een tegemoetkoming van de ziekteverzekering ontvangt wanneer de prestaties zijn aangerekend, ongeacht of de waardendrempel is overschreden en heeft de tandarts de mogelijkheid om zich niet in die situatie te brengen door zijn P-waarden bij te houden en bij een nakende overschrijding voor een bepaalde referentieperiode te anticiperen door bijvoorbeeld verzekerden door te verwijzen of de behandeling uit te stellen.

Appellant schijnt uit het oog te verliezen dat de P-waarden werden immers ingevoerd om een bepaalde kwaliteitszorg te garanderen, enerzijds maar ook om een evenwicht na te streven in de gezondheidszorgbegroting, anderzijds.

In het licht van de doelstellingen van het P-waardenplafond, namelijk de kwaliteit van de prestaties waarborgen en een evenwicht bereiken in de gezondheidszorgbegroting, is volgens de Raad van State een begrenzing van de terugbetaling voor bepaalde tandheelkundige prestaties wel degelijk verantwoord en redelijk.

Appellant geeft toe dat hij naliert om zijn P-waarden te controleren, zodat de overschrijding ervan aan zijn eigen toedoen te wijten is.

Hij geeft immers aan dat de P-waarden niet gekoppeld zijn aan het systeem waarmee hij werkt, zodat hij deze niet kan controleren; Er bestaan nochtans op

de markt voldoende systemen waarbij de P-waarden in functie van de geleverde prestaties worden bijgehouden en zelfs een prognose wordt voor de toekomst.

Het argument van de appellant dat niet kan worden verwacht dat hij kosteloos werkt, kan evenmin worden aangenomen.

Het betreft hier immers de aanrekening aan de verplichte ziekteverzekering en niet van zijn ereloon. Daarenboven oordeelde de Raad van State over de hier toepasselijke regelgeving dat deze geen schending inhoudt van de economische vrijheid en het recht op eigendom. De terugbetaling wegens het overschrijden van de P-waarden kan niet worden aanzien als een sanctie. De terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekking is geen sanctie, maar een herstelmaatregel.

Het mocht niet aangerekend worden, dus de ziekteverzekering had het nooit moeten uitbetalen. Door de terugbetaling, wordt de toestand terug hersteld naar hoe ze had moeten zijn zonder de onterechte aanrekening en uitbetaling.

5.2: Administratieve geldboete:

Gelet op de antecedenten van appellant en de feit dat hij daaruit niet veel heeft geleerd en in elk geval zijn gedrag niet heeft aangepast, komt de gevorderde geldboete als gerechtvaardigd over.

Hij feit dat appellant buiten zijn gebruikelijk agenda en patiënten er ook nog regelmatig urgenties bijneemt, verandert hier niets aan.

Alle tandartsen zijn gebonden door dezelfde nomenclatuurregels en zij dienen deze op dezelfde wijze toe te passen en na te leven op gevaar af van het failliet van het systeem ten gevolge van willekeur.

Daarnaast veroorzaken de inbreuken op de P-waarden en de miskenning van de nomenclatuurregels ontegensprekelijk een verstoring van de goede werking van de ziekteverzekering, met schade tot gevolg.

In de hoop dat appellant tot inzicht is gekomen en in de toekomst zijn P-waarden wel zal bijhouden en zich in functie hiervan zal organiseren, kan een uitstel voor 50% van de boete worden toegekend.

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:

- Bevestigt de bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar van de DGEK van 09/10/2024, met de hierna bepaalde aanpassing betreffende de opgelegde boete;
- Veroordeelt appellant, overeenkomstig de artikelen 142, § 1, 2°, 157, § 1 en 156, § 1 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot:
 - de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde **13.145,36 Euro** en
 - een administratieve geldboete van 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangerekend, zijnde 13.145,36 euro, waarvan de helft, hetzij **6.572,68 Euro** met uitstel en de helft, hetzij **6.572,68 Euro**, effectief,
 - op grond van artikel 156, § 1, tweede lid van de GvU-wet tot de betaling van de verwijlinteressen die verschuldigd zullen zijn op de nog niet (terug)betalde bedragen, vanaf het verstrijken van dertig dagen na de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg tot de volledige betaling van de gevorderde bedragen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 november 2025 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- de heer Patrick Gaudius, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg
- de heer Martin Volcke, griffier

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

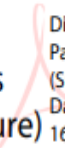
Patrick GAUDIUS

Martin
Volcke
(Signature)



Digitally signed by
Martin Volcke
(Signature)
Date: 2025.11.05
15:51:45 +01'00'

Patrick
Gaudius
(Signature)



Digitally signed by
Patrick Gaudius
(Signature)
Date: 2025.11.05
16:34:54 +01'00'

De griffier,

De Voorzitter.

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Patrick Gaudius, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Tony De Groote en dokter Lorenz Musger, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede uit de heer Christian De Pauw en de heer Frank Herrebout, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van tandheelkundigen.

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, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).