

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR

Betreft: A...
 Tandarts
 XXXX
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: 3XXXXXXXX XXX

Gelet op artikel 77sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet);

Gelet op de ter post aangetekende brief van 12/04/2024, overhandigd aan de postdiensten op 12/04/2024, ter kennis gegeven aan de heer A... en waarbij laatstgenoemde werd gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen;

Gelet op de afwezigheid van ontvangst van schriftelijke verweermiddelen zoals voorzien in artikel 77sexies, §2 GVU-wet;

UITEENZETTING VAN DE FEITEN

In de fiche met gegevens 'ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog' van 12 april 2024 volgens art. 77sexies van de GVU-wet worden alle elementen opgesomd die een schorsing van de derde-betalersregeling rechtvaardigen.

Wij verwijzen dan ook uitdrukkelijk naar die fiche en hernemen enkele feitelijke elementen.

1. Gegevens van de Dienst geneeskundige verzorging

A...
Tandheeskundige – Licentiaat in de tandheelkunde RIZIV-nr.: 3XXXXXXXX XXX
Woonplaats: XXXX, XXXX
Praktijkadres: B...
XXXX, XXXX

2. Gegevens van het rijksregister en de kruispuntbank ondernemingen

Ingeschreven te: XXXX, XXXX

Kruispuntbank ondernemingen:

Onderneming: B...
KBO-nummer: commanditaire vennootschap XXXX.XXX.XXX
Nummer vestigingseenheid: X.XXX.XXX.XXX sinds 09/12/2013 XXXX, XXXX (XXXX)
sinds oktober 2019

Algemeen	
Ondernemingsnummer:	[REDACTED]
Status:	Actief
Rechtstoestand:	Normale toestand Sinds 9 december 2013
Begindatum:	9 december 2013
Naam:	[REDACTED]
Adres van de zetel:	[REDACTED]
Telefoonnummer:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Faxnummer:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
E-mail:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Webadres:	Geen gegevens opgenomen in KBO.
Type entiteit:	Rechtspersoon
Rechtsvorm:	Gewone commanditaire vennootschap ⁽¹⁾ Sinds 9 december 2013
Aantal vestigingseenheden (VE):	1 [REDACTED]

3. Gegevens verzekeringsinstellingen

Gebruikte rekeningnummers tussen 1/10/2020 tot 28/4/2021:

XXXXA
XXXXB

Gebruik van rekeningnummers met ontvangstdatum na 1/4/2021 en prestatiedatum voor 19/5/2022

XXXXA
XXXXB

Gebruik van rekeningnummers tijdens de periode 19/05/2022 tot 18/05/2023

XXXXB

Gebruik van rekeningnummers de periode na 19/05/2023

XXXXA
XXXXB

4. Voorgeschiedenis - afgesloten dossiers:

Dossier 2002-XXXXXX-C-XX-XXX-00001

Proces-verbaal van vaststelling van 14 juni 2004

1° aanrekenen van prestaties die hij niet uitvoerde: 2794,26 euro

2° aanrekenen van niet-conforme prestaties: 7428,04 euro.

Beslissing Comité van 30 maart 2007:

Effectieve administratieve geldboete van € 16.730,58 (200% voor tenlastelegging 1 en een administratieve geldboete van 150% voor tenlastelegging 2).

Tandarts A... heeft uiteindelijk de bedragen volledig betaald op 14/11/2019.

Dossier 2017-XXXXXX-C-XX-XXX-00001

Volgens de processen-verbaal van vaststelling nr. E/17XXXX00-0099 van 07/08/2018 en E/17XXXX00-0039 van 19/6/2018 werden in de periode van 04/06/2014 tot en met 29/01/2018 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 24/06/2015 tot en met 01/02/2018) door tandarts A... 4.481 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaalbedrag van € 207.267,02.

Tenlasteleggingen:

- aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties: (art. 73bis, 1° GVU-wet):

Het ten onrechte aanrekenen bij 8 verzekerden van 30 tandheelkundige verstrekkingen in de periode van 10/07/2015 tem 17/07/2015 (data ontvangst verzekeringsinstellingen van 27/07/2015 tem 17/09/2015) voor een bedrag van € 3.120,44, ten onrechte aangerekend gezien de zorgverlener in die periode in het buitenland verbleef.

- aanrekening van niet-conforme prestaties (art. 73bis, 2° GVU-wet):
- Het ten onrechte aanrekenen van 985 wortelkanaalvullingen in de periode van 30/06/2014 tem 18/01/2018 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 25/06/2015 tem 26/01/2018) voor een bedrag van € 101.024,10 . De zorgverlener kon de vereiste RX niet aantonen.
- Het ten onrechte aanrekenen en van prestaties mondonderzoek, 408 verstrekkingen bij 408 verzekerden, die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming, meer bepaald was het individueel tandheelkundig dossier niet bijgewerkt en had de zorgverlener vanaf 15/01/2017 geen behandelplan, hetgeen vereist is voor de tegemoetkoming van verstrekking 301593. Er kon maximaal een consultatie worden aangerekend. De verschilregel van het codenummer van mondonderzoek en dat van een consultatie werd toegepast.
- Het onverschuldigde bedrag, na toepassing van de verschilregel met codenummer 301011, is € 15.380,46.
- Het ten onrechte aanrekenen van 256 verstrekkingen radiografie in de periode van 04/06/2014 tem 10/01/2018 (data ontvangst VI van 24/06/2015 tem 22/01/2018) die niet voldoen aan de voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming en dit voor een bedrag van € 5.615,33. Meer bepaald was de zorgverlener niet in het bezit van de vereiste radiografieën nodig voor de aanrekening van een verstrekking radiografie.
- aanrekening van prestaties die noch preventief, noch curatief zijn in de zin van artikel 34 GVU-wet (art. 73bis, 3° GVU-wet):

Het ten onrechte aanrekenen van tandheelkundige verstrekkingen in het kader van esthetische verrichtingen: deze verstrekkingen waren noch curatief, noch preventief. Ze werden aangerekend in het kader van esthetische verrichtingen zoals facings en kroon- en brugwerk. (€ 82.126,69, voor 2802 verstrekkingen)

Ondanks een ondertekende uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling is het volledige bedrag nog niet terugbetaald op heden. De zaak werd behandeld door de Kamer van eerste aanleg op 14/2/2022 die haar beslissing nam op 14 maart 2022¹:

“(…)

Dienvolgens, veroordeelt eerste en tweede verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van 195.267,02 €; Veroordeelt eerste verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 271.397,41 €, waarvan 230.334,06 € effectief en het saldo, hetzij 41.063,35 €, met uitstel gedurende een proefperiode van 3 jaar; Zegt dat vermelde bedragen mogen worden afgekort mits maandelijkse betalingen van 5.500 € vanaf 1 mei 2022; zegt dat bij gebreke aan één maandelijkse betaling het hele bedrag verschuldigd, onmiddellijk en van rechtswege opeisbaar wordt zonder enige ingebrekestelling
(…)”

Er werd geen beroep ingesteld tegen deze uitspraak.

Er is momenteel nog een openstaand saldo van 226.457,50 euro.

Dossier 2019-XXXXXX-G-XX-XXX-00001

Voor de periode van 08/02/2018 tot en met 24/09/2020 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 15/02/2018 tot en met 30/09/2020) kreeg de heer A... een tenlastelegging met uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling voor 2.684 verstrekkingen die vermoedelijk ten onrechte werden aangerekend voor een totaalbedrag van € 174.972,01.

Hiervoor werden er 4 processen-verbaal van vaststelling opgesteld

1. Proces-verbaal van vaststelling van 12-02-2021

- a. Niet-uitgevoerde prestaties: 94 voor een bedrag van € 14.201,50
- b. Niet-curatief en niet-preventief aangerekende prestaties: 32 voor een bedrag van € 961,00

2. Proces-verbaal van vaststelling van 23-04-2021

- a. Niet-uitgevoerde prestaties: 68 voor een bedrag van € 25.589,00
- b. Niet-conform aangerekende prestaties: 317 voor een bedrag van € 10.943,01
- c. Niet-conform aangerekende prestaties: 86 voor een bedrag van € 10.619,00
- d. Niet-curatief en niet-preventief aangerekende prestaties: 633 voor € 20.472,00

¹ [rechtspraak_kea_verpleegkundige_20220314_1.pdf \(fgov.be\)](#)

3. Proces-verbaal van vaststelling van 20-05-2021

- a. Niet-uitgevoerde prestaties: 1426 voor een bedrag van € 49.245,5 (meermaals aanrekenen)

4. Proces-verbaal van vaststelling van 17-01-2022

- a. Niet-uitgevoerde prestaties: 28 voor een bedrag van €42.941,00

De vennootschap van de heer A..., B..., heeft op 3 juni 2021 reeds het bedrag van € 7.500,00 en op 22 oktober 2021 reeds het bedrag van € 7.662,50 terugbetaald aan het RIZIV. Hiermee is het bedrag vermeld in het proces-verbaal van vaststelling d.d. 12 februari 2021 ter waarde van € 15.162,50 volledig terugbetaald.

Uitspraak kamer 04/09/2023² (algemeen rolnummer: NA-009-22):

“(…)

*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 vordering van de DGEC ontvankelijk en gegrond,
 - Veroordeelt de heer A... tot terugbetaling van het saldo van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen ten belope van het bedrag van 159.809,51 euro, hoofdelijk met B.... op basis van artikel 164, tweede lid van de GvU-wet;
 - Veroordeelt de heer A... tot de volgende administratieve geldboetes:
 - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen:
 - Tenlastelegging 1: een administratieve geldboete van 200% zijnde 263.954 euro effectief;
 - voor de niet-conforme verstrekkingen:
 - Tenlastelegging 2: een administratieve geldboete van 10% zijnde 1.094,30 euro effectief;
 - Tenlastelegging 3: een administratieve geldboete van 150% zijnde 15.928,50 euro effectief;
 - Tenlastelegging 4: een administratieve geldboete van 100% zijnde 21.433 euro effectief.
- (...)”

Er werd geen beroep ingesteld tegen deze uitspraak.

Naast de eerder vernoemde vrijwillige terugbetaling werd er ook € 27.834,25 ontvangen na de beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

Er is nog een openstaand saldo van 399.651,98 euro.

² [rechtspraak_kea_tandarts_20230904_1.pdf \(fgov.be\)](#)

5. Dossier overgemaakt aan arbeidsauditoraat

Dossier 2021-XXXXXX-C-XX-XXX-00001

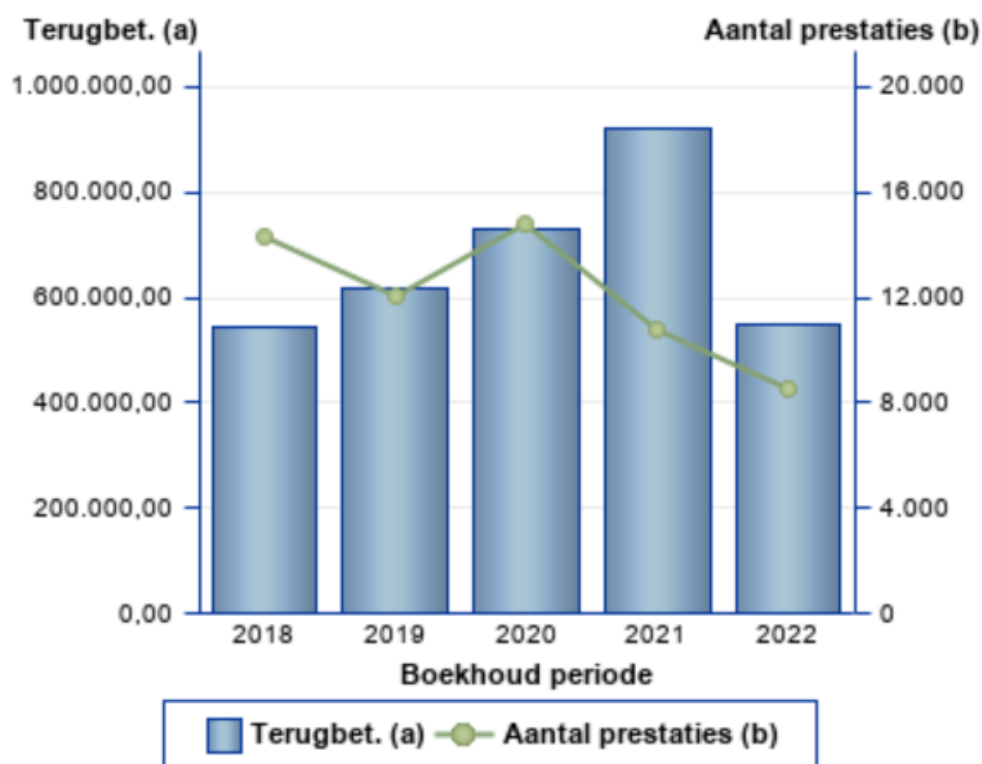
Voor de periode van 06/10/2020 tot en met 27/04/2021 (data ontvangst verzekeringsinstelling van 06/10/2020 tot en met 27/04/2021) kreeg de heer A... een proces-verbaal van vaststelling met uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling voor 64 verstrekkingen die ten onrechte werden aangerekend voor een totaalbedrag van € 94.158,00.

De Dienst ontving op 20/04/2023 een ondertekende uitnodiging tot vrijwillige terugbetaling met het voorstel om vanaf januari 2024 een maandelijkse terugbetaling uit te voeren. De Dienst heeft nog geen terugbetaling geregistreerd in dit dossier. Het dossier is overgemaakt aan de arbeidsauditeur voor een eventueel strafrechtelijke afwikkeling.

6. Samenvatting profielen

Bron : Document P (statistische tabellen van de verzekeringsinstellingen betreffende de verstrekkingen verleend door de zorgverleners – art. 150, derde lid GVVU-wet) geraadpleegd in de applicatie DABRALI.

Boekhoud periode ▼	Riziv nummer verstrekker	Beroep	Aantal prestaties (b)	Terugbet. (a)	Aantal Codes Nomen Amb.
<u>2022</u>		<u>30</u>	<u>8.544</u>	<u>551.412,85</u>	<u>70</u>
<u>2021</u>		<u>30</u>	<u>10.747</u>	<u>923.897,57</u>	<u>67</u>
<u>2020</u>		<u>30</u>	<u>14.818</u>	<u>728.730,38</u>	<u>78</u>
<u>2019</u>		<u>30</u>	<u>12.081</u>	<u>618.655,95</u>	<u>72</u>
<u>2018</u>		<u>30</u>	<u>14.266</u>	<u>544.951,84</u>	<u>75</u>



Gebruik van derde betalersnummers in 2022

Toegepaste filters: RIZIV Nr verstrekker gelijk aan [REDACTED] EN Boekhoudperiode gelijk aan 2022

Derde betalende Nr	Betalingswijze	Aantal prestaties (b)	Terugbetaling (a)	% terugbetaling per derde betalende (1)
[REDACTED]	1	5.034	223.450,58	.
	3	-10	-4.833,60	-1,47
	3	367	35.161,50	10,72
	3	3.153	297.634,37	90,75

7. Ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog

7.1 Gecorrigeerde of geweigerde uitbetalingen op verzoek van een verzekerde of op initiatief van de verzekeringsinstellingen

Sinds 19/05/2023 zijn er 220 prestaties, bij 46 verzekerden die door de verzekeringsinstellingen zelf werden geweigerd of waarvan de uitbetaling werd teruggevorderd. Een aantal van deze prestaties werden teruggevorderd door de verzekeringsinstellingen nadat door de verzekeringsinstellingen zelf werd vastgesteld dat deze niet werden uitgevoerd. Hoewel deze prestaties geen deel kunnen uitmaken van een eventuele terugvordering (deze werd reeds uitgevoerd door de verzekeringsinstelling), is het een duidelijke aanwijzing van de intentie om het derde-betalerssysteem te misbruiken.

Deze aanwijzing is bijzonder groot bij de weigering van het aanrekenen van een aantal implantaat gerelateerde prestaties (nomenclatuurnummers 308512 en 308534).

nomenclatuur	aantal	LabelNL	aantal verschillende verzekerden
301011	1	raadpleging TANDARTS+18J	1
305432	1	Te respecteren maximum toeslag voor verstrekking 307090-307101 en 307274-307285	1
307090	3	PANORAM.CLICHE	2
309013	1	HERST BOV PROTH>18J	1
309035	2	HERST OND PROT>18j	2
301593	1	MONDOND+RAD18-67J	1
302153	3	TANDST+18J.RB	3
302175	3	TANDST+18J.LB	3
302190	3	TANDST+18J.LO	3
302212	3	TANDST+18J.RO	3
303590	61	bijkomend honoraria bij gebruik van kleefttechniek bij vullingen +18j	21
304371	6	VULL.CAV.1VL+18J	3
304393	8	VULL.CAV.2VL+18J	7
304415	52	VULL.CAV.3VL+/+18J	20
304975	2	* Extractie van een tand vanaf de 50ste verjaardag	2
305314	1	Te respecteren maximum toeslag voor uitneembare tandprothesen L376	1
305395	5	Te respecteren maximum toeslag voor uitneembare tandprothesen L600	2
306913	4	VOLL.UITN.BOVENPROTH	3
306935	2	VOLL.UITN.ONDERPROTH	1
307893	1	UITN.BOVENPROT.5T	1
308512	11	Plaatsing van 2 implantaten +70j	9
308534	11	plaatsing van abutments na implantaten +70 j	9
309131	3	VV BAS BOV PROTH>18j	3
309153	4	VVA.BAS.OND.PROT>18J	4
389675	7	std. Afdruk	4
389690	7	ind. Afruk	4
389712	7	beetregistratie	4
389734	7	pas in was	4
220			

7.2 Gebruik van nomenclatuur 308512 (plaatsing van implantaten).

In het verleden is reeds gebleken dat de prestatie met dit nomenclatuurnummer veelvuldig werd aangerekend door tandarts A.... De onderstaande cijfers zijn gebaseerd op informatiebevraging bij de verzekeringsinstellingen.

Het is opvallend dat de prestatie met dit nomenclatuurnummer tijdens de periode 19/05/2022 tot en met 18/05/2023 17 maal geattesteerd werd. Tijdens deze periode was het niet toegestaan om een betaling te ontvangen van de prestaties die werden aangerekend in het derde-betalerssysteem.

Na 18/05/2023 viel deze beperking weg. In een periode van 6 maand na de opheffing van de schorsingsmaatregel werd de prestatie met dit nomenclatuurnummer 92 keer geattesteerd (3 hiervan werden geregulariseerd). Dit betekent een stijging tot van 541% in een periode van 6 maanden t.o.v. een periode van 12 maanden.

Dit is een aanwijzing van bedrog omdat de enorm sterke stijging van de aanrekening van de prestatie met nomenclatuurnummer 308512 in een korte periode net na het moment van het aflopen van de schorsingsmaatregel en het enorm aantal aanrekeningen op zich van de prestatie na 18/05/2023, onrealistisch en niet geloofwaardig is.

7.3 Gebruik van nomenclatuur 309153 en 309131 (vervangen van de basis van een prothese)

Tijdens de periode waarin de uitbetaling van de prestaties aangerekend via het derde-betalerssysteem niet toegelaten was, werd deze nomenclatuurnummers voor het vervangen van de basis van een prothese 58 keer aangerekend.

In de 6 maanden volgend op deze periode werden deze prestaties met nomenclatuurnummers 107 keer aangerekend. Dit betekent een stijging tot 184% in een periode van 6 maanden t.o.v. een periode van 12 maanden.

Dit is een aanwijzing van bedrog omdat de enorm sterke stijging van de aanrekening van de prestatie met nomenclatuurnummer 309153 en 309131 in een korte periode net na het moment van het aflopen van de schorsingsmaatregel en het enorm aantal aanrekeningen op zich van de prestaties na 18/05/2023, onrealistisch en niet geloofwaardig is.

7.4 P-waarden

Artikel 6, § 19 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen stelt:

“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.”

Hieronder een tabel met een overzicht van de prestaties uit 2021

Prest_Year	Amount	Qty	Qty_Waarden	Waarden_Extra	Amount_1Waarde	Amount_Extra
2021	915.166,51	10.743,00	63.377,00	17.377	14,44	250.924,60
Totaal	915.166,51	10.743,00	63.377,00	17.377		250.924,60

Prest_Year	Prest_Quarter	Amount	Qty	Qty_Waarden	Waarden_Extra	Amount_1Waarde	Amount_Extra
2021	1	250.512,25	3.297,00	17.677,00	4.677	14,17	66.280,81
2021	2	227.017,50	2.784,00	16.250,00	3.250	13,97	45.403,50
2021	3	193.748,00	2.916,00	14.247,00	1.247	13,60	16.958,22
2021	4	243.888,76	1.746,00	15.203,00	2.203	16,04	35.340,85
Totaal		915.166,51	10.743,00	63.377,00	11.377		163.983,37

Hieronder een tabel met een overzicht van de prestaties uit 2022

Prest_Year	Amount	Quantity	Qty_Waarden	Waarden_Extra	Amount_1Waarde	Amount_Extra
2022	555.228,48	8.580	42330	0	13,12	0,00
Totaal	555.228,48	8.580	42330	0		0,00

Prest_Year	Prest_Quarter	Amount	Quantity	Qty_Waarden	Waarden_Extra	Amount_1Waarde	Amount_Extra
2022	1	207.803,15	2.161	13681	681	15,19	10.343,83
2022	2	166.859,52	2.562	12831	0	13,00	0,00
2022	3	91.603,68	1.855	7788	0	11,76	0,00
2022	4	88.962,13	2.002	8030	0	11,08	0,00
Totaal		555.228,48	8.580	42330	681		10.343,83

trimester_trimestre	Tot_Pwaarde_ValeurP	Tot_Bedrag_montant	waarde_valeur 1 P	surplus (P)	surplus (P)*waarde_valeur 1P
1	13.681	207.803,15 €	15,19 €	681	10.343,83 €
2	12.831	166.859,52 €	13,00 €	-169	0,00 €
3	7.788	91.603,68 €	11,76 €	-5.212	0,00 €
4	8.030	88.962,13 €	11,08 €	-4.970	0,00 €
				681	10.343,83 €

Op 19/05/2022, het moment dat de schorsing van de uitbetaling van de gelden door de verzekeringsinstellingen aangerekend via de derde-betalersregeling op basis van artikel 77sexies GVV-wet in werking trad, is de totaliteit van de P-waarden van de daarna aangerekende prestaties drastisch gedaald.

Aan iedere prestatie van artikel 5 wordt een P-waarde toegekend. De P-waarde van elke afzonderlijke prestatie wordt opgeteld per kalendermaand, kalenderjaar of trimester. Het overschrijden van de P-waardelimieten vastgelegd in artikel 6, § 19 van de nomenclatuur worden in de bovenstaande tabel in het rood weergegeven. Wanneer de P-waarden binnen hun wettelijke limieten blijven, wordt dit in bovenstaande tabel in het groen weergegeven. Uit bovenstaande tabel blijkt dat in het eerste kwartaal van 2022 de P-waardenlimiet werd overschreden. De schorsingsmaatregel was toen nog niet van kracht. In het tweede, derde en vierde kwartaal van 2022 waarin de schorsingsmaatregel van kracht was, werd de P-waardenlimiet niet overschreden. Uit de voorgaande punten blijkt dat er na 18/05/2023 een duidelijke stijging is van het attesteren van prestaties met P-waarden, op het moment dat de schorsingsmaatregel niet meer van kracht was. Dit is dus duidelijk een aanwijzing van bedrog. Het is onrealistisch dat het aantal aangerekende prestaties en dus ook het aantal P-waarden de pan uit schieten na en voor de schorsingsperiode maar binnen de limieten blijven tijdens de schorsingsperiode.

7.5 Aantal prestaties per dag en tijdsberekening

We maakten een tijdsberekening welke minimaal nodig is om de geattesteerde prestaties kwalitatief en volgens de nomenclatuur uit te voeren.

Daarvoor werd er in hoofdzaak gesteund op het rapport o.l.v. professor De Lembre.³ Deze studie wordt door beroepsverenigingen momenteel gebruikt als basis voor een kostenanalyse per nomenclatuurnummer.

Nieuwe nomenclatuurnummers waarbij er geen vergelijking kon gemaakt worden met de studie De Lembre werden door de DGEC ingevuld. In bijlage wordt een tabel opgenomen met de stoeltijdberekening door de DGEC. Daarbij gaan we uit van een strikt minimale tijd waaronder het niet mogelijk is om de behandeling kwalitatief en volgens de nomenclatuur uit te voeren.

Het resultaat was dat er in de periode van 6 maand na 19/05/2023, vanaf het moment dat de schorsingsmaatregel eindigde en de waarde van de prestaties aangerekend in de derde-betalersregeling niet meer bevroren werden bij de verzekeringsinstellingen, 14 werkdagen waren van een berekende tijd van meer dan 16 werkuren.

Tijdens deze 14 afzonderlijke werkdagen werden 1106 prestaties geattesteerd voor een bedrag van 90.326,5 euro. De gezamenlijk berekende tijd die noodzakelijk zou zijn voor deze prestaties uit te voeren, kwam volgens onze berekening op een gemiddelde werktijd voor deze topdagen op meer dan 20 uur/dag.

prestatiedatum	# prestaties	€	Minuten Stoeltijd	Uren stoeltijd
23mei2023	94	12972	1502	25,03
12jun2023	57	9575	996	16,6
14jun2023	86	7559,5	1334	22,23
13jul2023	90	4344	1279	21,31
17jul2023	75	8802,5	1087	18,11
25jul2023	77	6311	1313	21,88
26jul2023	67	9554	1026	17,1
10aug2023	104	4085,5	1450	24,16
14aug2023	70	2509	981	16,35
16aug2023	68	10655	1243	20,71
22aug2023	89	2764	1085	18,08
30aug2023	83	3889	1278	21,3

³ "Standaard Verkoopkost bepaling Tandarsenkabinet". De scriptie werd voorgedragen door dhr. Johannes Hendrickx, onder leiding van Prof. E. De Lembre, tijdens academiejaar 2006-2007 tot het bekomen van de graad Master of Advanced Accounting aan de faculteit economie en bedrijfskunde van de UGent.

prestatiedatum	# prestaties	€	Minuten	Stoeltijd	Uren stoeltijd
05sep2023	75	3865,5	1241		20,68
07sep2023	71	3440,5	1057		17,61
totaal	1106	90326,5	16872		

De studie geeft aan dat de stoeltijd eigenlijk slechts 60% van de werkelijke werktijd omvat. Daardoor zou er op de resultaten hierboven nog een belangrijke correctie toegepast moeten worden. Er werd ook geen rekening gehouden met prestaties die buiten de nomenclatuur gedaan werden. Behandelingen buiten de nomenclatuur zijn bv. kroon- en brugwerk, bepaalde extracties, maar ook het bleken van tanden waarvoor hij reclame maakt.

Er zijn dan ook sterke aanwijzingen dat de prestaties die op deze dagen geattesteerd werden niet overeenstemmen met de realiteit en er fraude werd gepleegd met het oog op winstbejag.

8. Samenvatting

Ondanks verschillende controles van de DGEC waar hij steeds op de wetgeving en regelgeving gewezen werd en ondanks eerdere veroordelingen wegens schending van de GvU-wet en de nomenclatuur, zijn er aanwijzingen dat tandarts A... opnieuw fraudeert ten nadele van de ziekteverzekering. Het profiel van tandarts A... stijgt opnieuw sterk, voornamelijk voor de aanrekeningen in de derde-betalersregeling, wat een fraudegevoelig systeem is.

BEOORDELING

OM DIE REDENEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle stelt vast dat er, na analyse van alle bezorgde stukken, nog steeds ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van de heer A..., daarbij in het bijzonder:

- Zijn voorgeschiedenis binnen de Dienst zoals besproken hierboven;
- Het vermoeden van de aanrekening van niet-uitgevoerde prestaties;
- De overschrijding van de P-waarden zoals hierboven weergegeven;
- Het aantal aangerekende prestaties dat de heer A... uitvoert op één dag en de daaraan gekoppelde stoeltijd;

De Leidend ambtenaar beveelt, overeenkomstig artikel 77sexies GvU-wet, de volledige schorsing van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen aan de heer A... (RIZIV-nummer 3XXXXXXXXXX, momenteel gebruik makend van het derde-betalersnummers

XXXXXXXXX en XXXXXXXXX) in het kader van de derde-betalersregeling voor een periode van 12 maanden.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Dokter P. Tavernier

Dokter P. Tavernier
Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 21/05/2024 12:52:48