

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR
(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)

Betreft: **A... XXXX**
 XXXX XXXX
 RIZIV-nr.: 3XXXXXXX XXX
 Algemeen tandarts

BRS/N/2025/18

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier 2023XXXXXX-C-XX-XXX-00021 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 14/03/2024, opgesteld lastens mevrouw A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 15/03/2024;

Gelet op de ter post aangetekende brief van 25/04/2025 waarin de synthesesnota aan mevrouw A...ter kennisgeving werd aangeboden, waarin mevrouw A...werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

Gelet op het gebrek aan verweermiddelen;

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

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Mevrouw A...heeft in de periode van 01/01/2022 tot en met 31/12/2022 voor wat betreft de prestatiedatum, en 03/01/2022 tot en met 29/06/2023 wat betreft de ontvangstdatum bij de verzekeringsinstelling (V.I.), de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals geformuleerd in het proces-verbaal van vaststelling van 14/03/2024:

“(…)

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 artikel 73bis, 2° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

(...)"

Er werden in het prestatiejaar 2022 verstrekkingen uitgevoerd boven het maximum van 46.000 P-waarden.

Wettelijke basis

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

Niet-conforme verstrekkingen:

Artikel 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 en/of verstrekkingen bedoeld in artikel 34 voor te schrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep;

(...)"

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."

Het betreft de volgende prestaties:

Tekst NGV artikel 5 sinds 01/01/2020 tot 31/08/2023

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 bijlage 1 bij het proces-verbaal van vaststelling: 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 bijlage 2 bij het proces-verbaal van vaststelling: 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 bijlage 3 bij het proces-verbaal van vaststelling: nomenclatuurart05_20221001_20230831_01.pdf.

De digitale databestanden werden bij het Intermutualistisch Agentschap (IMA) opgevraagd in overeenstemming met artikel 9 quater van de GVVU-wet, met vermelding van de ontvangstperiode V.I. van 03/01/2022 tot en met 29/06/2023.

Hieruit blijkt het volgende.

Cijfergegevens tandarts A...

Periode van 01/01/2022 tot en met 31/12/2022 voor wat betreft de prestatiedatum, en 03/01/2022 tot en met 29/06/2023 wat betreft de ontvangstdatum V.I.:

2022			Reception Date 3/01/2022 29/06/2023		
Maand_mois	pt_Pwaarde_Valeuot	Bedrag_montant	waarde_valeur 1 P	surplus (P)	surplus (P)*waarde_valeur 1P
1	4.523	36.630,00 €	8,10 €	-477	0,00 €
2	4.685	40.130,50 €	8,57 €	-315	0,00 €
3	5.225	46.850,50 €	8,97 €	225	2.017,49 €
4	4.227	39.241,00 €	9,28 €	-773	0,00 €
5	5.087	44.783,00 €	8,80 €	87	765,90 €
6	4.496	41.140,50 €	9,15 €	-504	0,00 €
7	2.107	21.475,75 €	10,19 €	-2.893	0,00 €
8	3.585	36.210,00 €	10,10 €	-1.415	0,00 €
9	2.963	28.878,50 €	9,75 €	-2.037	0,00 €
10	4.494	44.748,75 €	9,96 €	-506	0,00 €
11	4.467	44.437,00 €	9,95 €	-533	0,00 €
12	3.968	39.656,50 €	9,99 €	-1.032	0,00 €
			312		2.783,38 €

trimester_trimestrot	pt_Pwaarde_Valeuot	Bedrag_montant	waarde_valeur 1 P	surplus (P)	surplus (P)*waarde_valeur 1P
1	14.433	123.611,00 €	8,56 €	1.433	12.272,89 €
2	13.810	125.164,50 €	9,06 €	810	7.341,29 €
3	8.655	86.564,25 €	10,00 €	-4.345	0,00 €
4	12.929	128.842,25 €	9,97 €	-71	0,00 €
			2.243		19.614,18 €

jaar_annee	pt_Pwaarde_Valeuot	Bedrag_montant	waarde_valeur 1 P	surplus (P)	surplus (P)*waarde_valeur 1P
2022	49.827	464.182,00 €	9,32 €	3.827	35.651,85 €

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 V.I. 03/01/2022 tot en met 29/06/2023, zijn in een Excel-bestand aan de verstrekker medegedeeld via eServices.

De totale P-waarde voor de prestaties uitgevoerd in het prestatiejaar 2022 bedroeg 49.827 P.

Dit is boven de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P-waarden voor één prestatiejaar.

Het totaalbedrag dat de V.I. terugbetaalden voor deze prestaties uitgevoerd in het jaar 2022 bedroeg € 464.182,00.

Berekening van het bedrag dat te veel werd aangerekend:

Rekening houdend met de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P-waarden voor de prestaties uitgevoerd in het volledige prestatiejaar 2022, is het maximaal toegelaten bedrag: € 428.530,15.

Maximaal toegelaten bedrag = (€ 464.182,00/49.827) * 46.000 = € 428.530,15.

Bedrag dat te veel werd aangerekend = het aangerekend bedrag min het maximaal toegelaten bedrag: € 464.182,00 - € 428.530,15 = € 35.651,85.

Voor het volledige prestatiejaar 2022 werd dus **€ 35.651,85** te veel aangerekend aan de ziekteverzekering. Dat ten onrechte aangerekend bedrag werd ten laste gelegd.

Conclusie

Binnen de geldende reglementering kunnen de argumenten en verantwoording van de zorgverstrekker geleverd gedurende het onderzoek niet weerhouden worden om de drempelwaarde van de P-waarde aan te passen.

Voor het volledige prestatiejaar 2022 was er dan ook een overschrijding van de drempelwaarde.

De totale P-waarde van de prestaties die tandarts A...uitvoerde in het volledige prestatiejaar 2022 bedroeg 49.827 P. Dit is boven de maximaal toegelaten waarde van 46.000 P voor het volledige prestatiejaar 2022.

Voor het prestatiejaar 2022 werd dus **€ 35.651,85** te veel aangerekend.

2 VERWEER

Overeenkomstig artikel 143, § 2, derde lid van de GvU-wet werd met de ter post aangetekende brief van 25/04/2025 de synthesesnota overgemaakt aan mevrouw A..., en werd haar gevraagd schriftelijke verweermiddelen mee te delen. De Dienst mocht geen verweermiddelen ontvangen.

Evenwel leverde de zorgverstrekker gedurende het verloop van het onderzoek argumenten en verantwoordingen aan de DGEC.

Tandarts A...stelt in haar schrijven d.d. 28/02/2024 (doc 0029) dat het overschrijden van de P-waarden te wijten is aan drie oorzaken: (1) het attesteren van mondhygiënist op haar naam (onder haar supervisie), (2) het opereren van kleine kinderen onder narcose in B... en (3) het hard werken.

1) Attesteren van mondhygiënist op haar naam

Tandarts A...stelt dat gedurende de onderzochte prestatieperiode, het beroep van mondhygiënist niet bestond. Afgestudeerde mondhygiënist beschikten niet over een (tijdelijk) RIZIV-nummer. Hierdoor diende de (twee) mondhygiënist die zij in 2022 in dienst had te attesteren op haar naam.

De geattesteerde nomenclatuurnummers (302212, 302175, 302190, 302153, 372514, 372536) zijn prestaties die patiënten daadwerkelijk hebben gekregen onder de supervisie van tandarts A.... Deze attesteringen komen neer op een totaalbedrag van € 9.067,50.

2) Opereren van kinderen onder narcose

Tijdens het telefonisch gesprek d.d. 13/02/2024 (doc 0025) voerde tandarts A...reeds aan dat ze vermoedt dat de oorzaak van de overschrijding te wijten is aan het gegeven dat zij narcodont is.

In haar schrijven d.d. 28/02/2024 (doc 0029) verklaart de zorgverlener dat zij sinds 1995 narcodonte is in het B.... Hier opereert zij jonge kinderen met bijzondere noden. Deze kinderen komen bij haar terecht via haar doorverwijspraktijk (C...), alsook de doorverwijzingen van interne en externe collega's.

Het gaat voornamelijk over kinderen die veel gaatjes/fistels/abcessen hebben, maar moeilijk te behandelen zijn in een gewone stoel doordat zij zowel angstig zijn, alsook één of meerdere persoonlijkheidsstoornissen hebben.

Door het groot tekort aan narcodonten zijn er lange wachtlijsten. Als zorgverstrekker staat tandarts A...in voor het welzijn van haar patiënten, en dus wilt zij kinderen niet onnodig lang met pijn laten lijden.

Tandarts A...is zich ervan bewust dat zij een grootverbruiker is voor het RIZIV, aangezien zij bijna geen verstrekkingen buiten de nomenclatuur behandelt. Narcodontie is gratis voor kinderen tot 15 jaar en komt dus volledig ten laste van het RIZIV. Tandarts A...gebruikt enkel de nomenclatuurnummers die resulteren in volledige teruggave. Onder algemene narcose verlopen de behandelingen immers sneller en onder meer ideale omstandigheden dan wanneer zij een lokale verdoving doet in de stoel.

3) Hard werken

Tandarts A...stelt dat de P-waardengrens niet is afgestemd op haar situatie. Zij werkt namelijk zonder middagpauze om op deze manier zo veel mogelijk kinderen per (operatie)dag te kunnen verlossen van hun pijn. De zorgverlener volgt hiervoor de geldende reglementering en rekent geen supplementen of overbodige verstrekkingen aan.

Tandarts A...verzoekt de Dienst om de opgelegde extra bijdrage van € 35.651,85 te herbekijken, daar zij dit niet als verrijking ten koste van het RIZIV heeft geïnd, maar ter hulp aanbieding aan een kind in nood.

3 BEOORDELING

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVO-wet neemt de Leidend ambtenaar van de DGEK kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 2° van de GVO-wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekking lager is dan € 35.000. Onder "*waarde van de betwiste verstrekkingen*" moet het verschuldigde bedrag begrepen worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg.¹

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. Het proces-verbaal, bedoeld in artikel 142, § 2 van de GVO-wet, is bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Het proces-verbaal van vaststelling in dit dossier, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, biedt

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

voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wetbepalingen en reglementering inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Het ten laste gelegd bedrag in dit dossier is € 35.651,85. Er gebeurde een vrijwillige terugbetaling van € 35.651,82 conform het afbetalingsplan. De waarde van de betwiste verstrekkingen bedraagt € 0,03. Het dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan mevrouw A...als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVU-wet. Deze beslissing wordt dan ook enkel opgemaakt ten aanzien van mevrouw A..., ook al wordt vastgesteld dat er zowel aan haar als aan C... verweermiddelen werden opgevraagd.

De tenlastelegging, de wettelijke en reglementaire basis, de argumentatie van de Dienst, de verklaring van de zorgverlener en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan tandarts A.... De synthesesnota maakt deel uit van het dossier. Er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

3.2 Ten gronde

Tandarts A...heeft reglementaire documenten opgemaakt die de terugbetaling hebben toegelaten van geneeskundige verstrekkingen waarbij niet werd voldaan aan de algemene bepalingen van artikel 6, § 19 van de nomenclatuur van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De nomenclatuur laat slechts een aanrekening van verstrekkingen toe voor een prestatiejaar wanneer die prestaties gedurende de periode van één volledig prestatiejaar niet meer dan 46.000 P-waarden hebben. *In casu* heeft tandarts A...voor prestaties uitgevoerd in het prestatiejaar 2022 49.827 P-waarden aangerekend. Dit zijn 3.827 Pwaarden te veel. Dat komt neer op een bedrag van € 35.651,85 dat ten onrechte werd aangerekend aan de ziekteverzekering.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is van openbare orde.² Een bepaling die de openbare orde raakt wordt omschreven als een rechtsregel die de wezenlijke belangen van de Staat of de gemeenschap betreft, of die, in het privaatrecht, de juridische grondslagen vastlegt waarop de economische of morele orde van de maatschappij berust.³ De nomenclatuur dient zowel strikt nageleefd als strikt toegepast te worden. Dit betekent dat ze nageleefd⁴ moet worden, ongeacht de intenties van de zorgverlener, de eventuele uitzonderlijke omstandigheden die aan de inbreuk ten grondslag liggen, de vermeende continuïteit van de zorgen of de wachtlijsten waarvan melding wordt gemaakt. Ze dient ook strikt toegepast te worden, wat 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.⁵ De redenen aangehaald in haar schrijven d.d. 28/02/2024 (doc 0029)

² Cass. (3e k.) AR C.15.0213.N, 20 november 2017.

³ Zie bijvoorbeeld Cass. 9 december 1948, Arr. Verbr., 1948, 615; Cass., 10 maart 1994, Arr. Cass., 1994, 236.

⁴ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20150324_1.pdf.

⁵ Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3, blz. 365 e.v.

kunnen dus niet aangenomen worden ter rechtvaardiging van het overschrijden van de P-waardengrens.

Artikel 6, § 19 van de nomenclatuur (ingevoerd door het Koninklijk besluit van 02/06/2015) bepaalt:

“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 tandheekkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheekkundige 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 tandheekkundige 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.”*

Uit de rechtspraak van de Raad van State van 18 mei 2017 blijkt onder meer:

- Dat de voormelde plafonds op bijzonder hoge werklasten stoelen;⁶
- Dat het overschrijden van één van de plafonds aanleiding kan geven tot de maatregelen bedoeld in artikel 142, § 1, 2° van de GvU-wet;⁷
- Dat de Raad van State met betrekking tot alle in die zaken opgeworpen rechtsmiddelen niet tot de conclusie kwam dat het Koninklijk besluit van 02/06/2015 betreffende de P-waarden diende te worden vernietigd.

Uit het administratief onderzoek volgt dat het plafond voor één prestatiejaar werd overschreden voor wat betreft het prestatiejaar 2022, en dit voor een geraamd bedrag van **€ 35.651,85**.

De aanrekenplafonds voorzien in de nomenclatuur, zoals ook de P-waarden, waarborgen het financiële evenwicht van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de kwaliteit van de verstrekte gezondheidszorg. De inbreuk wordt door de mevrouw A...niet betwist. Mevrouw A...stelt dat naast het aanrekenen van de prestaties als narcodont, zij ook twee mondhygiënist in dienst had. Aangezien zij niet over een eigen (tijdelijk) RIZIV-nummer beschikten, rekende zij de door hen, onder haar supervisie, uitgevoerde prestaties aan onder haar eigen RIZIV-nummer, wat een totaalbedrag van € 9.067,50 uitmaakt. Dit argument kan evenwel niet geaccepteerd worden. Artikel 4, § 1 van de nomenclatuur stelt dat verstrekkingen vermeld in artikel 5 van de nomenclatuur enkel in aanmerking komen voor verzekeringstegemoetkoming indien ze verleend

⁶ RvS 18 mei 2017, nr. 238.251, sub V.2.2.; <http://www.raadvst-consetat.be/>.

⁷ RvS 18 mei 2017, nr. 238.251, sub VI.2.1.; RvS 18 mei 2017, nr. 238.252, sub V.2.1. en sub VI.2; <http://www.raadvstconsetat.be/>.

werden door een tandheekkundige⁸. Tandarts A...kan tevens ook enkel verstrekkingen aanrekenen die zijzelf heeft uitgevoerd. Ze had de door de

mondhygiënisten uitgevoerde prestaties dus niet onder haar eigen RIZIV-nummer mogen aanrekenen aan de ziekteverzekering.

Dit is evenwel het eerste proceduredossier dat geopend werd ten laste van tandarts A.... In 2021 mocht zij echter wel een waarschuwing ontvangen voor het overschrijden van de P-waarden tijdens het laatste trimester van 2019.

In onderhavig dossier heeft ze reeds € 35.651,82 van het onverschuldigd bedrag vrijwillig terugbetaald.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 14/03/2024 door een beëdigd ambtenaar en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt 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.⁹

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.¹⁰

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel

⁸ Deze tandheekkundige moet houder zijn van één van de in het artikel opgesomde bekwamingen binnen de perken van de door de wettelijke diploma's en beroepstitels verleende prerogatieven.

⁹ Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3, blz. 365 e.v.; Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, Informatieblad van het RIZIV 2011, afl. 3, 329.

¹⁰ Vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr. 133/2001, B.6.1.; Arbitragehof 30 januari 2002, nr. 26/2002, B.7.; Arbitragehof 12 juni 2002, nr. 98/2002, B.5.2. en B.5.3.; Arbitragehof 12 februari 2003, nr. 23/2003, B.13 en B.14.

142 van de Gvu-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener sluiten de toepassing van de wet niet uit.¹¹ Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit budget correct wordt aangewend.

De Leidend ambtenaar is van oordeel dat een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen (€ 35.651,85), waarvan 50 % effectief en 50 % met uitstel gedurende drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 Gvu-wet, hier passend en proportioneel is.

Een administratieve geldboete waarvan een gedeelte met uitstel van drie jaar wil zeggen dat het gedeelte van de boete met uitstel enkel verschuldigd is wanneer de zorgverlener een nieuwe inbreuk begaat op artikel 73bis Gvu-wet. Deze inbreuk moet hij begaan

binnen de driejarige proefperiode, en er moet een veroordeling volgen door de Leidend ambtenaar of administratieve rechtscolleges. Een administratieve geldboete met uitstel is een gunstmaatregel en wordt pas effectief wanneer de zorgverlener binnen drie jaar een nieuwe inbreuk pleegt die een veroordeling met zich meebrengt. Tandarts A...heeft er dus alle belang bij de nomenclatuur in de toekomst na te leven zodat onder andere het gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel niet effectief verschuldigd wordt.

¹¹ J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 14/03/2024 bewezen zijn en houdt ze dus aan;

- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de GVVU-wet;

- veroordeelt mevrouw A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, € 35.651,85; stelt vast dat het bedrag € 35.651,82 al vrijwillig werd terugbetaald; er blijft dus € 0,03 verschuldigd;

- veroordeelt mevrouw A...overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de GVVU-wet tot een administratieve geldboete van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties (€ 35.651,85), waarvan 50 % effectief, € 17.825,93 en 50 % met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 157, § 1 GVVU-wet, namelijk € 17.825,93;

Mevrouw A...moet het bedrag van **€ 17.825,96** betalen, waarvan € 17.825,93 ten titel van administratieve geldboete en € 0,03 ten titel van terugbetaling van het saldo van het teruggevorderde bedrag, door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988 / BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn.

Aldus beslist te Brussel.

De Leidend ambtenaar, dokter P. Tavernier

Dr. Philip Tavernier
Arts-directeur-generaal

Digitaal ondertekend door
Philip Tavernier (Signature)
Datum: 09/09/2025 08:50:30