

Rep. Nr. 24/18

*

AR. NB-008-17

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
10 december 2018

*

Beroep tegen de
beslissing van de Kamer
van eerste aanleg van 12
juni 2017

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

Inzake: De heer A..., tandarts, wonende te XXXX.

Appellant, die wordt vertegenwoordigd door mr. B..., advocaat, met kantoor te XXXX.

Tegen: RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. C..., arts-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

*

*

Op de openbare terechtzitting van 8 oktober 2018 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 (Procedurereglement).

1. RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van geïntimeerde;
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 7 juni 2013, ter kennis gegeven aan appellant met de aangetekende brief van 14 juni 2013;
- de uitgewisselde stukken tussen de partijen;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 12 juni 2017, ter kennis gegeven aan appellant met de aangetekende brief van 14 juni van 2017;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 12 juli 2017, ontvangen ter griffie op 14 juli 2017;
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 8 september 2017, neergelegd ter griffie op 12 september 2017;
- de oproepingsbrieven van 03 augustus 2018;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 8 oktober 2018:

- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen van appellant;
- dr. C... en de heer D... in de uiteenzetting van het standpunt van geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 10 december 2018, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

*
* *

2. VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1 Tenlasteleggingen

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door tandarts A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend. Tandarts A... heeft in de periode van 27.11.2008 tot 30.09.2011 volgende

inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeits-verzekering:

TII. 1. Het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Uitneembare prothesen en bewerkingen op uitneembare prothesen werden aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat een uitneembare prothese of een bewerking op een uitneembare prothese werd afgeleverd of verleend.

De data op de betreffende getuigschriften voor verstrekte hulp en op het formulier dat als bijlage gaat bij het getuigschrift voor verstrekte hulp voor partiële prothesen van 1 tot 13 tanden en de volledige prothese(n) zijn fictief.

De ten laste gelegde prestaties werden verricht in de periode van 6 november 2008 tot 30 juni 2011 en ingediend bij de verzekeringsinstellingen van 30 september 2010 tot 30 september 2011 met uitzondering van drie prestaties. Die drie prestaties werden ingediend op 27 november 2008 en 26 maart 2009.

Wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- artikel 1, § 4 en artikel 5, § 2 van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen.
-

Bij 23 verzekerden werden 32 verstrekkingen of bewerkingen op uitneembare tandprothesen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 10.196,08 euro.

TII. 2. Het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Uitneembare prothesen en bewerkingen op uitneembare prothesen worden aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat voldaan is aan de wettelijke voorwaarden aangezien :

1. Een prothese geplaatst werd welke niet functioneel was.
en/of
2. Een prothese met minder tanden dan aangerekend, werd geplaatst.

en/of

3. Een prothese die niet functioneel was, werd geplaatst door een persoon die geen tandheeskundige was.

en/of

4. Een bewerking op een prothese of een prothese die niet werd vervaardigd, werden aangerekend als substitutie voor niet-aanrekenbare verstrekkingen

Het betreft prestaties ten laste gelegd op 30 augustus 2011 en 14 mei 2012 en aangerekend in de periode van 25 augustus 2010 tot 21 juli 2011.

Wettelijke en reglementaire basis:

- artikel 73bis, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- artikel 1, § 4 en artikel 5, § 2 van de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen.

-

Bij 21 verzekerden werden 31 verstrekkingen uitneembare tandprothesen of bewerkingen op uitneembare tandprothesen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 10.333,32 euro. Voor die twee tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 20.529,40 euro. Er werd 288 euro terugbetaald aan de verzekeringsinstelling voor de verstrekkingen ten onrechte aangerekend bij verzekerde E.... De schade van de ziekteverzekering bedraagt dus nog 20.241,40 euro.

2.2 Beslissing van Leidend ambtenaar van 7 juni 2013

De Leidend ambtenaar oordeelde op 7 juni 2013 dat:

- de niet verjaarde feiten, vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 30 augustus 2011, 14 mei 2012 en 19 september 2012, zijn bewezen en werden weerhouden;
- vier prestaties werden ten onrechte ten laste gelegd wegens verjaring. Het te weerhouden bedrag van tenlastelegging 1 werd herleid naar 8.546,38 euro;
- de feiten opgenomen onder tenlasteleggingen 1 en 2 zijn inbreuken op respectievelijk artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet van 14.07.1994;
- aan tandarts A... werd overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 18.591,70 euro

opgelegd;

- aan tandarts A... werd, met toepassing van het Sociaal strafwetboek, eveneens een administratieve geldboete van 1.375,- euro op voor tenlastelegging 1 en een administratieve geldboete van 1.375,- euro voor tenlastelegging 2 opgelegd.

Tegen deze beslissing stelde appelland beroep in.

2.3. Betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 12 juni 2017

De Kamer van eerste aanleg verklaarde het hoger beroep ontvankelijk en deels gegrond, met name wat betreft de administratieve geldboetes. De administratieve geldboetes werden bevestigd, maar er werd uitstel verleend voor 50% voor een termijn van drie jaar. Voor het overige werd de bestreden administratieve beslissing bevestigd.

Tegen deze beslissing stelde appelland beroep in en de geïntimeerde incidenteel beroep.

2.4 Vordering van appelland

Appelland vraagt het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren, de bestreden beslissing te vernietigen, en opnieuw wijzende, de tenlasteleggingen, in de mate zoals in zijn besluiten beargumenteerd, af te wijzen.

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van appelland

De appelland blijft de 2 hem ten laste gelegde tenlasteleggingen betwisten en houdt voor dat hij geen fouten geen begaan en dat hij de nomenclatuur heeft nageleefd. De tenlasteleggingen kunnen niet worden weerhouden zodat het hoger beroep gegrond voorkomt en de bestreden beslissing dient tenietgedaan.

3.2 Standpunt van geïntimeerde

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer het beroep ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond zou verklaren voor één verzekerde: bij verzekerde F... (tenlastelegging 1) moet het *vervangen van de basis van een bovenprothese* (€ 152,19) niet weerhouden worden en kan de daaraan verbonden verschilregel (€ 27,90 = 507,30 – (383,01 + 152,19)) met een volledige bovenprothese (€ 507,30) niet meer

worden toegepast. De schade voor de ziekteverzekering bedraagt voor deze verzekerde derhalve € 383,01 en niet € 27,90, zoals oorspronkelijk ten laste gelegd.

Het totaal van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen moet hierdoor met € 355,11 worden verhoogd tot € 18.946,81.

Voor het overige dient de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg te worden bevestigd.

4 BEOORDELING

4.1 Ontvankelijkheid van het beroep

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld zodat het ontvankelijk dient verklaard. De ontvankelijkheid van het hoger beroep wordt niet betwist door de geïntimeerde.

Hetzelfde dient overwogen met betrekking tot het incidenteel beroep ingesteld door de geïntimeerde.

4.2 Gegrondeheid van het beroep

De Kamer van Beroep stelt vast dat alle ondervraagde verzekerden moeilijkheden ondervonden met hun tandarts, in casu de appelland, om verschillende redenen: hij leverde de prothesen niet af, was onbereikbaar (- patiënten stonden voor gesloten deur en konden hem niet telefonisch bereiken -) en zorgde niet voor zijn opvolging.

De Kamer van Beroep kan begrijpen dat de appelland op een bepaald ogenblik wegens ziekte niet meer in staat was om zijn zelfstandige activiteiten als tandarts uit te oefenen, maar dan diende hij minstens zijn patiënten te verwittigen en te zorgen voor opvolging van zijn patiënten door een andere tandarts. Ook de controleur diende vast te stellen dat de praktijk van de appelland geregeld telefonisch onbereikbaar was, dat de afspraken werden afgezegd of gewoon niet werden nagekomen e.d.m.

Het probleem was ook zijn slordige of niet bestaande administratie, de afwezigheid van patiëntendossiers, bestellingen bij de tandlabo's zonder naam of dossiernummer (zie facturatie onder de benaming Suzi Quatro, Madame incognito, James Bond). Dit had tot gevolg dat niet kon nagegaan worden voor wie de prothese besteld was.

Deze slordigheid komt als een rode draad terug in al de gevallen die werden weerhouden.

Uit de verklaringen van de ondervraagde verzekerden volgt dat zij hun uitneembare prothesen niet ontvingen noch dat een bewerking op een uitneembare prothese werd afgeleverd of verleend. De appelland beweert het tegendeel. In dit geval kan de Kamer van Beroep niet aannemen dat de aangerekende prestaties effectief werden uitgevoerd door de tandarts in kwestie. Er worden ook geen bewijsstukken voorgelegd door de appelland die zijn gelijk aantonen.

Evenmin kan aanvaard worden dat hij reeds op voorhand de prestaties aanrekenende wanneer uit de verklaringen van de verzekerden blijkt dat zij hun prothese nog niet hadden ontvangen.

De gevalsbespreking toont aan dat de prothesen niet pasten (G..., H... die elders een nieuwe prothese diende te bestellen en te betalen uit eigen zak, I..., J..., K..., L..., M...), dat de appelland een verkeerde nomenclatuur gebruikte (N...), dat de prothese nooit werd afgeleverd (bovengebit van G..., O..., de dochter van P... kon de prothese van haar moeder niet afhalen wegens een gesloten deur, Q..., R..., S..., F..., T...). Bij U... werd geen nieuwe prothese gemaakt. Het is niet omdat er een prothese werd gemaakt voor één of andere patiënt van de appelland door zijn tandlabo dat deze ook werd geplaatst door de appelland en functioneel was. Evenmin wordt aangetoond dat de partiële of volledige prothese werd vervaardigd in minimum 4 fasen tijdens ten minste 3 verschillende zittingen.

Het komt ook weinig geloofwaardig over dat zoveel patiënten niet om hun prothesen kwamen. Bovendien waren er tal van klachten over de prestaties van de appelland m.b.t. de niet passende uitneembare prothesen. Er werd onvoldoende zorg verleend en zeker geen nazorg daar de appelland daar niet voor instond.

De appelland gaf toe dat er een vergissing werd begaan voor patiënt V..., of dat hij geen stukken meer vond (W..., X...). Tandtechnicus Y... maakte zijn beide prothesen zelf zodat deze niet werden afgeleverd door de appelland.

De appelland kon de prothesen niet aanrekenen aan het RIZIV via de mutualiteit van de verzekerden en met toepassing van de derdebetalersregeling wanneer die verzekerden niet om hun prothese kwamen. In dit geval is er duidelijk geen sprake van het afleveren van de prothese. De door de appelland opgestelde attesten beantwoorden niet aan de realiteit, los van het feit dat de data niet met de werkelijkheid overeenstemmen. Het gaat hier in feite om valsheid in geschrifte en oplichting van het RIZIV, maar dat werd niet weerhouden en er werd blijkbaar, gelukkig voor de appelland, ook geen klacht neergelegd bij het parket.

De tenlastelegging 1 komt dan ook bewezen voor.

Hetzelfde dient overwogen m.b.t. de tweede tenlastelegging.

Uit de verklaringen van tal van patiënten volgt overduidelijk dat de geleverde prothesen niet pasten, hetgeen meteen aantoonde dat hij deze niet functionele prothesen niet kon of mocht aanrekenen.

Het kan niet dat de assistente van de appellant medische akten stelt in zijn kabinet, zelfs al was dit met goede bedoelingen en gelet op de ziekte van de appellant. Het gaat hier om een niet functionele prothese geplaatst door een persoon die geen tandheeskundige was (zie gevalsbespreking T..., M...).

De tenlasteleggingen zijn gesteund op gelijkaardige verklaringen van de patiënten van de appellant die allemaal dezelfde problemen hebben ontmoet met de appellant. Dat deze verklaringen gelijklopend zijn en de weerhouden verzekerden dezelfde klachten hebben geuit tegen de appellant toont aan dat zij als geloofwaardig overkomen mede gelet op de concrete context (ziekte van de appellant, zijn afwezigheid of niet bereikbaarheid, slordige administratie, ...).

De Kamer van Beroep komt tot de conclusie, net als de Kamer van eerste aanleg, dat de appellant uitneembare prothesen en bewerkingen er op heeft aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat voldaan was aan de wettelijke voorschriften. Uit zijn verhoor volgt dat hij de getuigschriften opmaakte wanneer hij de klevers had en wist wat er moest gebeuren. De data klopten dus niet en ook niet alle aangerekende prothesen werden geleverd. Uit de synthesenota, de gevalsbespreking en de verklaringen van de patiënten blijkt dat niet aan de wettelijke voorwaarden werd voldaan teneinde van het RIZIV betaling te bekomen van de prestaties verricht door de appellant. Als tandarts is de appellant steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van zijn prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De aangerekende verstrekkingen kunnen dan ook niet worden aanvaard. Terecht werd beslist tot de terugvordering ervan.

Rekening houdend met de aanpassingen gevraagd door de geïntimeerde, appellant op tegeneis, komt het totaal van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen op € 18.946,81. Het totaal van de schade (ten onrechte aangerekende verstrekkingen) dient verhoogd met € 355,11 zodat deze thans € 18.946,81 bedraagt. Dit komt omdat bij verzekerde F... (tenlastelegging 1) het vervangen van de basis van een bovenprothese (€ 152,19) niet moet weerhouden worden en kan de daaraan verbonden verschilregel (€ 27,90 = $507,30 - (383,01 + 152,19)$) met een volledige bovenprothese (507,30) niet meer worden toegepast. De schade voor de ziekteverzekering bedraagt voor deze verzekerde € 383,01 en niet € 27,90 zoals aanvankelijk ten laste gelegd en gevorderd. Dit verklaart de verhoging met 355,11 euro. Het incidenteel beroep komt in deze mate gegrond voor.

De appellant beging dus fouten door veel te snel de protheses aan te rekenen hoewel die niet geleverd werden en/of niet voldeden. Hierbij werd misbruik gemaakt van de door hem aan de patiënten gevraagde klevertjes van hun mutualiteit. De appellant dient dan ook gesanctioneerd. Er weze opgemerkt dat verschillende gevallen niet werden weerhouden wegens verjaring.

Wat de opgelegde sanctie betreft, stelt de Kamer van Beroep vast dat de appellant in het verleden reeds 2 keer gesanctioneerd werd. Niettegenstaande deze voorgaanden heeft de Kamer van eerste aanleg hem uitstel verleend voor 50 % van de opgelegde geldboetes voor een termijn van 3 jaar. Dit komt zeer redelijk en zeker gepast voor gezien in het licht van de omstandigheden eigen aan deze zaak en in het bijzonder de ziekte van de appellant (multipel probleematiek op medisch gebied volgens zijn raadsman ter zitting).

De bevestiging van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg dringt zich dan ook op wat betreft de administratieve geldboetes.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld,

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.

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 het beroep van appellant ontvankelijk doch niet gegrond.

Verklaart het incidenteel beroep van de geïntimeerde ontvankelijk en gegrond.

Bevestigt derhalve de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg met dien verstande dat Dhr. A... dient veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 18.946,81.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 december 2018 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering,

opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan VILAIN, ere-magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

Martin VOLCKE

De Voorzitter,

Jan VILAIN

De Kamer van beroep 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 Jan VILAIN, magistraat-voorzitter, en dokter André TIELENS en dokter Eva TRAEY, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Philippe DEMOOR en de heer Seraf VAN DEN BOSCH, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van tandheekkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid).