

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

De heer A...

Tandheelkundige – licentiaten in de tandheelkunde

BRS/N/2013/015

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2013/015 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op de processen-verbaal van vaststelling van 19/12/2011 en 18/08/2012 opgesteld lastens A... , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op respectievelijk 23/12/2011 en 28/08/2012;

de processen-verbaal van vaststelling werden ook aangetekend verzonden naar B...maar die werden teruggestuurd met bericht "niet afgehaald";

gelet op de ter post aangetekende brief van 23/05/2013 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de verweermiddelen van A... van 20 juni 2013, ontvangen op 24 juni 2013;

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A... heeft in de periode van 31-12-2009 tot 31-03-2010 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Proces-verbaal van vaststelling van 19 december 2011:

Vaststelling 1: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model F met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een verstrekking die niet werd uitgevoerd.

Wettelijke en reglementaire basis:

- Artikel 73bis, 1° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- Artikel 5 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.

Bij één verzekerde werd op 17/02/2010 één verstrekking 309131 ten onrechte aangerekend en dit voor een totaal bedrag van 150,09 euro.

Vaststelling 2: Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model F met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van een verstrekking welke niet mocht worden geattesteerd aangezien deze een hoger sleutelletterwaarde had dan de werkelijk uitgevoerde/afgeleverde verstrekking .

Een ondergebitsprothese met 12 tanden (nomenclatuurnummer 306854) werd ten onrechte geattesteerd terwijl een ondergebitsprothese met 11 tanden (nomenclatuurnummer 308151) werd afgeleverd.

Wettelijke en reglementaire basis:

- Artikel 73bis, 2° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- Artikel 5 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.

Bij één verzekerde werd op prestatiedatum 23/10/2009 met invoerdatum 31/12/2009 één verstrekking 306854 (uitneembare onderprothese met 12 tanden) ten onrechte aangerekend voor een bedrag van 391,32 euro terwijl één verstrekking 308151 (uitneembare onderprothese met 11 tanden) werd afgeleverd voor een bedrag van 343,06 euro. Er werd dus ten onrechte een bedrag van 48,26 euro aangerekend.

Proces-verbaal van vaststelling van 28 augustus 2012:

Vaststelling 1: het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model F met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Wettelijke en reglementaire basis:

- Artikel 73bis, 1° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

- Artikel 5 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.

Bij drie verzekerden werden in de periode van 08/07/2010 (invoerdatum 14/09/2010) tot 27/12/2010: 11 verstrekkingen 304415, 7 verstrekkingen 304430, 2 verstrekkingen 304555 en 5 verstrekkingen 304393 niet uitgevoerd en dus ten onrechte aangerekend en dit voor een totaal bedrag van 1435,76 euro.

Vaststelling 2: het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model F met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet beantwoorden aan de omschrijving in de nomenclatuur en terwijl de werkelijk verrichte verstrekkingen niet aanrekenbaar waren.

Er werden niet uitgevoerde conserverende tandheelkundige verstrekkingen aangerekend ter substitutie van niet aanrekenbare verstrekkingen.

Wettelijke en reglementaire basis:

- Artikel 73bis, 2° Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- Artikel 1, § 7, artikel 5 en artikel 6, §§5 en 9 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.

Bij 7 verzekerden werden in de periode van 01/07/2010 (invoerdatum 15/09/2010) tot 17/01/2011: 15 verstrekkingen 304415, 9 verstrekkingen 304430, 3 verstrekkingen 304555, 1 verstrekking 373914, 3 verstrekkingen 373936, 3 verstrekkingen 374415 en 10 verstrekkingen 304393 ten onrechte aangerekend en dit voor een totaal bedrag van 2654,81 euro.

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen **4288,92 euro**.

2 SAMENVATTING VAN DE VERWEERMIDDELEN

Met een brief van 20 juni 2013, ontvangen op 24 juni 2013 stelt tandarts A... het volgende:

Betreffende de verzekerden C...en D....:

- dat hij niet zomaar de gegevens (naam, voornaam, adres en rijksregister) kan hebben ingevoerd;
- dat hij in 2010-2011 geen identiteitscontroles uitvoerde;
- dat hij onmogelijk kon weten dat iemand zich valselijk onder een andere naam kwam aanmelden met een SIS-kaart of klevertje van het ziekenfonds;
- dat hij sedert april 2010 uitzonderlijk werkt met het derdebetalerssysteem en dat aldus bijna alle patiënten hun geld zelf zijn gaan innen bij het ziekenfonds.

Betreffende verzekerde E...:

- ibidem;
- dat hij bovendien op de volgende elementen wijst:

- een vraag tot schuldinvordering door het neutraal syndicaat zelfstandigen;
- het feit dat de verzekerde plots betaalde na het bezoek van het RIZIV.
- dat aldus voldoende bewezen is dat deze verzekerde gelogen heeft.

Betreffende verzekerde F...en G...:

- dat hij de behandelingen wél heeft uitgevoerd zoals ze werden aangerekend en dat de verklaring van de verzekerden niet klopt.

Betreffende verzekerde H...:

- dat hij bij zijn verklaring blijft en de tenlastelegging betwist;
- dat ten gevolge van de consultatie van meerdere tandartsen de verzekerde niet meer weet welke tandarts wat heeft gedaan.

Tot slot:

- dat hij niettegenstaande hij de tenlasteleggingen betwist, toch is overgegaan tot de terugbetaling van de ten laste gelegde bedragen;
- dat hij sedert begin 2012 elke verzekerde inscant via SIS-kaart of ID-kaart om bedrog (waarvan hij thans het slachtoffer is geweest) uit te sluiten.

3 BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener en de verzekerde en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan tandarts A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en tandarts A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. 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 (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.).

De tenlasteleggingen komen bewezen voor op grond van de verschillende verklaringen die zich in het dossier bevinden.

Proces-verbaal van verhoor van 19 september 2012 van tandarts A...:

"Ik geef toe dat ik een grote fout heb gemaakt in mijn administratie. Ik ben bereid de ten laste gelegde verstrekkingen terug te betalen. ... Ik wens echter nogmaals te benadrukken dat ik de verklaringen van de allochtone verzekerden toch wel in vraag blijf stellen."

Met betrekking tot verzekerde H...verklaart tandarts A... zelf in zijn proces-verbaal van verhoor van 25 juni 2012 dat het mogelijk is dat hij de prestaties niet verricht heeft, hij kan het niet bewijzen.

Tandarts A... betwist de verklaringen van de verzekerden maar slaagt er niet in het tegendeel aan te tonen.

Het betreft patiënten uit het hele land. Ondanks de *at random* keuze van de verhoorde verzekerden werden door hen toch gelijkaardige verklaringen afgelegd in diverse provinciale regio's. Sommige patiënten zijn nooit bij de tandarts geweest. Bij anderen werd substitutie toegepast voor niet aanrekenbare verstrekkingen.

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 19 december 2011 en 28 augustus 2012 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. (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.)

Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. (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 T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een tandarts is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

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 de processen-verbaal van vaststelling van 19 december 2011 en 28 augustus 2012 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde wet;
- neemt akte van de volledige vrijwillige terugbetaling van 4288,92 euro en bevestigt dat die terugbetaling terecht gebeurde;
- legt bovendien, met toepassing van het beginsel van de mildere sanctie, een administratieve geldboete op van 250 euro vermenigvuldigd met de opdecimen, zijnde $(250 \times 5,5 =) 1375$ euro voor de niet conforme prestaties en een administratieve geldboete van 250 euro vermenigvuldigd met de opdecimen, zijnde $(250 \times 5,5 =) 1375$ euro voor de niet uitgevoerde prestaties (artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 *junctis* artikel 2 Strafwetboek, artikel 7.1 van het Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 15.1 Internationaal verdrag 19 december 1966 inzake burgerrechten en politieke rechten, artikel 225, 3°, artikel 101, artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek en artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen in strafzaken; voor de inbreuken die dateren van voor 18 maart 2012, zijnde de datum waarop de opheffing van artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek in werking is getreden, dient de mildere sanctie te worden toegepast).

...

A... moet het bedrag van € 2750 ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

Aldus beslist te Brussel op 15 oktober 2013

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal

