

Rep. Nr. 017/11

*

AR. NA-059-09

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG 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, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 5 april 2011

BESLISSING

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

In de zaak van

**RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare
instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150
Brussel, Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. D...,
geneesheer-inspecteur, en de heer E... , attaché,
ambtenaren bij eiser.

Tegen

Mevrouw **A...**, tandarts, wonend te XXXX.

Verweerster, met als raadslieden, dr. B... en
tandarts C..., met kantoor te XXXX.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 22 februari 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 8 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;

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (eiser);
- het verzoekschrift van eiser neergelegd op 18 februari 2010 en aangetekend verstuurd naar verweerster op 27 februari 2010;
- de verklaring van verschijning namens verweerster van 2 maart 2010, ontvangen op de griffie op 4 maart 2010;
- de conclusies namens verweerster van 19 mei 2010, neergelegd op de griffie op 19 mei 2009;
- de conclusies van eiser van 9 september 2010, neergelegd op de griffie op 9 september 2010;
- de aanvullende conclusies van verweerster van 6 oktober 2010, ontvangen op de griffie op 14 oktober 2010;
- de vaststelling van de rechtsdag op 22 februari 2011;
- de oproeping van de partijen van 24 januari 2011;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 22 februari 2011;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 22 februari 2011:

- de heer E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens eiser;
- dr. D... in zijn toelichting;
- dr. B... en tandarts C... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerster;
- verweerster in de uiteenzetting van haar toelichting;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 5 april 2011, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*

* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door eiser inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerster in haar hoedanigheid van tandarts zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Verweerster wordt ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd :

Tenlastelegging 1

Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model E met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd door haarzelf doch door een onbevoegde derde.

Dit betreft een inbreuk op artikel 53 van de gecoördineerde wet, artikel 1, §§ 1 en 4 in samenhang gelezen met artikel 5 (nummers 306913-306924 en 306935-306946) en artikel 6 § 5 1.1 en 1.2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en artikel 23 § 2 van de verordening op de geneeskundige verstrekkingen van 28 juli 2003.

De tenlastelegging omvat 20 prestaties ten aanzien van 13 verzekerden voor een totaal bedrag van 7.833,45 EUR en heeft betrekking op de periode van 1 januari 2004 tot 31 augustus 2005.

Tenlastelegging 2

Het opmaken, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp model E met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde voorwaarden niet werd voldaan nl. het aantal zittingen werd niet gerespecteerd en /of de data vermeld op het formulier kwamen niet overeen met de werkelijke data van het onderzoek.

Dit betreft een inbreuk op artikel 5, artikel 6 § 5 1.1 en 1.2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en artikel 23 § 2 van de verordening op de geneeskundige verstrekkingen van 28 juli 2003.

De tenlastelegging omvat 316 prestaties ten aanzien van 196 verzekerden voor een totaal bedrag van 114.312,46 EUR en heeft betrekking op de periode van 1 januari 2004 tot 31 augustus 2005.

De vordering van eiser strekt ertoe op grond van artikel 141, § 5 van de gecoördineerde wet (zoals van toepassing ten tijde van de feiten) de terugbetaling te horen bevelen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 122.145,91 EUR.

Er wordt geen sanctie gevorderd omdat de termijn waarbinnen een sanctie kan worden opgelegd, is verstreken.

*
* *

STANDPUNT VAN PARTIJEN

Standpunt van eiser

1 Eiser stelt dat voor wat de eerste tenlastelegging betreft, uit de verklaringen van de verzekerden blijkt dat verweerster bij 13 verzekerden 20 protheses heeft aangerekend zonder ook maar enig contact te hebben gehad met de verzekerde patiënten.

Mevrouw F...vulde de getuigschriften voor verstrekte hulp (GVVH) en het bijhorend formulier in en legde deze documenten ter ondertekening voor aan verweerster. Verweerster ondertekende deze documenten zonder er zich van te vergewissen dat zij de verzekerde patiënt voor wie een GVVH werd uitgereikt daadwerkelijk had behandeld.

Mevrouw F...gaf ook toe in een aantal gevallen het GVVH en de bijhorende formulieren zelf te hebben ondertekend zonder medeweten van verweerster.

2 Eiser stelt dat voor wat de tweede tenlastelegging betreft, dat uit de verklaringen van verweerster, van mevrouw F...en van de verzekerden blijkt dat:

- op de formulieren bijlage 41 of 56 fictieve data werden vermeld die niet overeenkwamen met de data waarop een onderzoek werkelijk werd uitgevoerd en/of
- de verzekerden waarvoor een tandprothese werd aangerekend niet in een voldoende aantal zittingen behandeld werden als vereist door de reglementering.

3 Met betrekking tot de stelling van verweerster dat mevrouw F...op 20% van de GVVH haar handtekening zou hebben vervalst,

waardoor zij zelf niet zou kunnen worden vervolgd, stelt eiser dat de reglementering inzake de ziekteverzekering “het niet naleven” van de reglementering “door de zorgverleners” beteugelt.

De zorgverlener heeft een *toezichtsplicht* ten aanzien van zijn aangestelden of uitvoeringsagenten. Indien een uitvoeringsagent (in casu mevrouw F...) inbreuken pleegt tegen de reglementering inzake de ziekteverzekering, kan de zorgverlener (in casu verweerster) hiervoor zelf worden aangesproken.

Eiser stelt verder vast dat verweerster:

- geen opmerkingen maakt over de waarachtigheid van de ten laste gelegde feiten;
- de GVVH ter beschikking heeft gesteld van mevrouw F...;
- nooit een strafklacht tegen mevrouw F... heeft ingediend.

4 Ondergeschikt, laat eiser het aan de beoordeling van de Kamer van eerste aanleg over of en welke bijkomende onderzoeksmaatregelen moeten worden opgelegd.

5 Aangezien de tenlasteleggingen betrekking hebben op het aanrekenen van niet uitgevoerde prestaties, op het aanrekenen van prestaties op fictieve data en op het niet in acht nemen van het voorgeschreven aantal zittingen, is niet voldaan aan de bepalingen van het betreffende nomenclatuurnummer. Bijgevolg kan niet worden teruggevallen op een ander nomenclatuurnummer en kan de verschilregel niet worden toegepast.

6 De gevraagde afbetalingstermijnen a rato van 500 EUR per maand, kunnen niet worden toegekend aangezien op die manier het ten laste gelegde bedrag slechts na meer dan 20 jaar terug zou zijn betaald.

Standpunt van verweerster

1 Verweerster werkte in de tandartsenpraktijk van mevrouw F....

Mevrouw F... nam het secretariaat van de tandartsenpraktijk voor haar rekening. Zij heeft als secretaresse van verweerster:

- GVVH van verweerster ontvreemd,
- de handtekening van verweerster nagemaakt en zowel GVVH als bijlagen 41 ondertekend,
- GVVH opgesteld en ondertekend op naam van verweerster

voor protheses die zij, zonder medeweten van verweerster, heeft laten maken in het tandlabo van haar echtgenoot.

Mevrouw F...ontving de door de patiënten betaalde erelonen voor zichzelf en betaalde verweerster een vergoeding van 500 EUR per dag dat zij raadplegingen hield in haar tandartsenpraktijk.

Verweerster betwist de door eiser vastgestelde inbreuken niet, doch zij stelt dat zij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor:

- de malafide handelingen van mevrouw F...(vervalste handtekeningen),
- het vergoeden door de verzekeringsinstellingen van prestaties vermeld op GVVH die niet ondertekend waren;
- het vergoeden door de verzekeringsinstellingen van prothesen waarvoor de handtekening op het GVVH en de bijlage 41 verschilde,
- de gevallen waarvoor geen enkel GVVH noch bijlage 41 in het dossier aanwezig is.

2 Verweerster stelt dat de GVVH die het voorwerp uitmaken van een extrapolatie niet materieel aanwezig zijn in het dossier van eiser waardoor zij niet kunnen worden onderzocht op hun authenticiteit.

3 Voor wat de begeleiding van het vervaardigen en plaatsen van protheses betreft, is verweerster van oordeel dat minstens een deel van de geattesteerde handelingen beantwoordde aan de therapeutische realiteit.

Verweerster vraagt hiervoor dan ook "om de toepassing van de regel van het onverschuldigd differentieel bedrag op een billijke wijze, hetzij 50% van hun waarde."

4 Verweerster werpt verder op dat eiser de wettelijke verplichting had om bij het Parket aangifte te doen van de door mevrouw F...gepleegde misdrijven. Aangezien eiser hiervan geen aangifte heeft gedaan, kan deze haar malafide praktijken verder zetten (met een andere tandarts), terwijl verweerster zich moet verantwoorden over de onterecht aan de ziekteverzekering aangerekende bedragen.

5. Gelet op het voorgaande vraagt verweerster:

- alvorens recht te spreken, een deskundige aan te stellen met als taak de handtekeningen op de betwiste GVVH te controleren;

- van het door eiser berekende verschuldigde bedrag, de bedragen af te trekken die beantwoorden aan de GVVH die niet zijn voorzien van de handtekening van verweerster;
- het principe van het onverschuldigd differentieel bedrag op een billijke wijze toe te passen.

6 Verweerster vraagt tot slot het door haar verschuldigde bedrag te mogen afkorten met afbetalingen van 500 EUR per maand.

*
* *

BEOORDELING IN RECHTE

1 Ontvankelijkheid

De vordering is regelmatig naar vorm en termijn ingediend bij de Kamer van Eerste aanleg. De vordering is bijgevolg ontvankelijk.

2 Gegrondeheid

2.1 Tenlastelegging 1

2.1.1 Reglementaire basis

Artikel 53 § 1 van de gecoördineerde wet bepaalt:

De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische Raad.

Artikel 6 § 6 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 bepaalt:

1.2 De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese is enkel verschuldigd op voorlegging van:

- een behoorlijk ingevuld getuigschrift voor verstrekte hulp waarop de datum, de handtekening en de stempel voorkomen van de practicus die de prothese daadwerkelijk heeft vervaardigd en geplaatst;
- een volledig ingevuld formulier 41 (...)

Artikel 23 § 2 van de Verordening op de geneeskundige verstrekkingen van 28 juli 2003 inzake de voorwaarden voor de verzekeringstegemoetkoming voor tandprothesen bepaalt:

De verzekeringstegemoetkoming van volledige tandprothesen voorzien in artikel 5, B, van de nomenclatuur, vanaf de leeftijd van 50 jaar is enkel verschuldigd op voorlegging van het getuigschrift voor verstrekte hulp waarbij het behoorlijk ingevuld formulier is gevoegd waarvan model 56 als bijlage gaat.

Om aanleiding te kunnen geven tot de verzekeringstegemoetkoming, moeten de volledige prothesen worden vervaardigd in minimum zes fasen tijdens ten minste vijf verschillende zittingen waarvan de data moeten worden vermeld op het formulier dat is vevat in vorenbedoelde bijlage 56.

Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

2.1.2 Toepassing

Verweerster had twee tandartsenpraktijken: één in XXXX1 en één in XXXX2.

In haar praktijk te XXXX2 verrichtte verweerster voornamelijk prothesewerk. De conserverende behandelingen die zij in XXXX2 verrichtte, werden geattesteerd op GVVH van haar praktijk in XXXX1.

De GVVH en de formulieren bijlage 41 en 56 voor de praktijk van verweerster in XXXX2, werden ingevuld door haar "secretaresse", mevrouw F.... Vervolgens zouden deze haar worden voorgelegd ter ondertekening.

Mevrouw F...was eigenaar van de tandartsenpraktijk in XXXX2 en inde de honoraria voor de door verweerster aangerekende verstrekkingen.

Verweerster ontving van mevrouw F...een bedrag van 500 EUR per zitting. Gedurende een dergelijke zitting (een dag) zag verweerster ongeveer 15 à 20 patiënten.

Uit het dossier van eiser blijkt dat verweerster bij 13 verzekerden 20 prothesen heeft aangerekend, zonder dat zij ook maar enig contact heeft gehad met deze verzekerden.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat verweerster deze feiten op zich niet betwist. Zij stelt evenwel dat zij niet verantwoordelijk kan worden gehouden voor de malafide praktijken van mevrouw F....

Mevrouw F...heeft tijdens haar verhoor inderdaad toegegeven:

- de handtekening van verweerster verscheidene malen te hebben vervalst, en
- aan verweerster GVVH en formulieren bijlage 41 ter ondertekening te hebben voorgelegd, zonder dat verweerster deze verzekerden ooit had gezien.

Niettemin is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser terecht stelt dat de zorgverlener die aanvaardt verzekerden te verzorgen en hiervoor na indiening van de overeenkomstige GVVH door de ziekteverzekering wordt vergoed¹, een vrijwillige medewerker is van een openbare dienst en in die hoedanigheid een *toezichtsplicht* heeft ten aanzien van zijn aangestelden of uitvoeringsagenten.

Een zorgverlener mag zich laten bijstaan door een administratief bediende die de GVVH voor hem invult, maar deze moet er steeds op toezien dat dit correct gebeurt. Aangezien het de zorgverlener is die de GVVH uiteindelijk ondertekent, draagt hij alleen de verantwoordelijkheid voor de op zijn naam opgemaakte GVVH.

Gelet op de verklaringen van verweerster, van mevrouw F...en van de in het dossier ondervraagde verzekerden, kan de Kamer van eerste aanleg niet aanvaarden dat verweerster zich voordoet als "slachtoffer" van de malafide praktijken van mevrouw F.... Immers:

- Verweerster zag 15 à 20 verzekerden per dag. Gelet op het beperkte aantal geziene patiënten, diende zij perfect te weten dat zij meer GVVH en formulieren ondertekende dan dat zij patiënten had gezien.
- Met betrekking tot patiënt G... verklaarde verweerster een GVVH terug te hebben gekregen van het ziekenfonds met een bijgevoegd correctiedocument. Naar aanleiding hiervan had zij vastgesteld dat zij deze patiënte niet gezien of behandeld had. Verweerster heeft aldus erkend "fouten" te hebben vastgesteld in het werk van mevrouw F.... Nergens verklaarde zij echter mevrouw F...hierop te hebben aangesproken.
- Met betrekking tot patiënt H... heeft verweerster verklaard:

¹ Het is de zorgverstrekker (in casu verweerster) die door de ziekteverzekering wordt vergoed. De overeenkomst tussen verweerster en mevrouw F... omtrent wie de door de ziekteverzekering betaalde vergoedingen effectief ontvangt, doet hieraan geen afbreuk.

“Mogelijks zijn deze gegevens pas ingevuld nadat ik het document had ondertekend.” Bijgevolg geeft zij toe dat zij een blancoformulier ondertekende dat mevrouw F...nadien verder vrij kon invullen.

- Verweerster ontkende de verklaring van patiënte I... niet waar deze stelde rechtstreeks door verweerster naar het tandlaboratorium in XXXX te zijn doorgestuurd zonder dat ze onderzocht of behandeld werd. Ze stelde enkel dat zij zich deze patiënte niet herinnerde.

Uit het voorgaande blijkt wel degelijk dat verweerster wist of minstens met zekerheid had moeten weten dat er op haar naam GVVH werden opgesteld die betrekking hadden op patiënten die zij nooit had gezien.

Bovendien blijkt uit het verhoor van mevrouw F...dat verweerster nogal nonchalant omsprong met haar GVVH en formulieren, zodat mevrouw F...deze eenvoudig kon misbruiken door het namaken van de handtekening van verweerster.

Verweerster zou als zorgverlener moeten weten dat zij omzichtig moet omgaan met de GVVH die op haar naam worden opgemaakt aangezien zij alleen verantwoordelijk is voor de wijze waarop deze worden ingevuld. De Kamer van eerste aanleg acht het bijgevolg niet nodig een bijkomende onderzoeksmaatregel te bevelen teneinde het werkelijke aandeel van mevrouw F...in het opgezette fraudesysteem te bepalen.

Tenslotte wijst de Kamer van eerste aanleg erop dat het feit dat de verzekeringsinstellingen de GVVH en bijlagen van verweerster onvoldoende gecontroleerd zouden hebben op hun correctheid, geenszins voor gevolg heeft dat deze prestaties aanrekenbaar zouden zijn.

Op grond van de bepalingen van artikel 147, lid 1 en 139, 3° van de gecoördineerde wet heeft eiser (steeds) de bevoegdheid om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van de zorgverlener, zelfs al heeft de verzekeringsinstelling geen bezwaar gemaakt bij de ingediende GVVH.

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat tenlastelegging 1 in verband met het aanrekenen van prestaties door verweerster terwijl deze niet door haarzelf werden uitgevoerd, bewezen is en dat verweerster het door eiser gevorderde bedrag van 7.833,45 EUR integraal dient terug te betalen.

Of eiser de feiten in verband met de valsheid in geschrifte van mevrouw F...al dan niet aan het Parket heeft gemeld (cfr. infra), doet hieraan geen afbreuk.

2.2 Tenlastelegging 2

2.2.1 Reglementaire basis

Artikel 5 van de nomenclatuur 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 bepaalt:

NGV Art. 5:

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van tandheelkundige vereist is:

Tandprothesen, inclusief raadplegingen

B. Volledig uitneembare prothesen

306913 – 306924 Volledig uitneembare bovenprothese	L 600
306935 - 306946 Volledig uitneembare onderprothese	L 600
306876 – 306880 Uitneembare bovenprothese van dertien tanden	L 600
306891 - 306902 Uitneembare onderprothese van dertien tanden	L 600
306832 – 306843 Uitneembare bovenprothese van twaalf tanden	L 600
306854 - 306865 Uitneembare onderprothese van twaalf tanden	L 600
308136 – 308140 Uitneembare bovenprothese van elf tanden	L 526
308151 - 308162 Uitneembare onderprothese van elf tanden	L 526
308092 – 308103 Uitneembare bovenprothese van tien tanden	L 526
308114 - 308125 Uitneembare onderprothese van tien tanden	L 526
308055 – 308066 Uitneembare bovenprothese van negen tanden	L 453
308070 - 308081 Uitneembare onderprothese van negen tanden	L 453
308011 – 308022 Uitneembare bovenprothese van acht tanden	L 453
308033 - 308044 Uitneembare onderprothese van acht tanden	L 453
307974 – 307985 Uitneembare bovenprothese van zeven tanden	L 412
307996 - 308000 Uitneembare onderprothese van zeven tanden	L 412
307930 – 307941 Uitneembare bovenprothese van zes tanden	L 412
307952 - 307963 Uitneembare onderprothese van zes tanden	L 412
307893 – 308066 Uitneembare bovenprothese van vijf tanden	L 376
307915 - 307926 Uitneembare onderprothese van vijf tanden	L 376
307856 – 307860 Uitneembare bovenprothese van vier tanden	L 376
307871 - 307882 Uitneembare onderprothese van vier tanden	L 376

Artikel 6 § 6 bepaalt verder:

1.2 De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese is enkel verschuldigd op voorlegging van:

- een behoorlijk ingevuld getuigschrift voor verstrekte hulp waarop de datum, de handtekening en de stempel voorkomen van de practicus die de prothese daadwerkelijk heeft vervaardigd en geplaatst;
- een volledig ingevuld formulier 41 (...)

Artikel 23 § 2 van de Verordening op de geneeskundige verstrekkingen van 28 juli 2003 inzake de voorwaarden voor de verzekeringstegemoetkoming voor tandprothesen bepaalt:

De verzekeringstegemoetkoming van volledige tandprothesen voorzien in artikel 5, B, van de nomenclatuur, vanaf de leeftijd van 50 jaar is enkel verschuldigd op voorlegging van het getuigschrift voor verstrekte hulp waarbij het behoorlijk ingevuld formulier is gevoegd waarvan model 56 als bijlage gaat.

Om aanleiding te kunnen geven tot de verzekeringstegemoetkoming, moeten de volledige prothesen worden vervaardigd in minimum zes fasen tijdens ten minste vijf verschillende zittingen waarvan de data moeten worden vermeld op het formulier dat is vervat in vorenbedoelde bijlage 56.

Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

2.2.2 Toepassing

1 Uit de processen-verbaal van zowel verweerster als mevrouw F... blijkt dat verweerster onterecht verstrekkingen heeft aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verstrekkingen aangezien niet werd voldaan aan de voorwaarden van de nomenclatuur.

Verweerster heeft immers verklaard:

“Op elk formulier 41 zijn er telkens één of meer data die waarschijnlijk niet kloppen met de werkelijkheid. De data van de controle staan er nooit op.”

“Algemeen wil ik verklaren op uw vraag: over de data ingevuld op de formulieren bijlage 41 of 56 bijgevoegd bij de getuigschriften op adres XXXX, deze data komen waarschijnlijk nooit overeen met de werkelijke data van het onderzoek. Deze bijlagen werden steeds ingevuld door Mevr. F..., dit gebeurde systematisch omdat er nooit data in het dossier worden genoteerd.

Ik vind de data niet belangrijk. Als het nodig was, deed ik de hele procedure voor de prothese in een minder aantal zittingen dan vereist.

Ik ben zeker dat ik de patiënten waarvan de aanrekening gebeurde op briefjes met adres XXXX te XXXX1 in een voldoende aantal zittingen heb behandeld. (...)

U zegt mij dat u alle prothesen aangerekend in de periode van

01/02/2004 tot en met 31/08/2005, aangerekend op boekjes met adres XXXX te XXXX2, zal ten laste leggen wegens niet overeenkomen van de data van de zittingen met de data vermeld op de formulieren 41 of 56 bijlage bij de GVVH en wegens het verrichten van minder zittingen dan vereist door de reglementering van de ziekteverzekering.

Ik antwoord u hierop: ik wist niet dat de data zo belangrijk waren. Voor mij is de behandeling het belangrijkste.”

Verweerster kan zich met betrekking tot deze tenlastelegging niet verschuilen achter de malafide praktijken van mevrouw F...aangezien zij de feiten aangaande tenlastelegging 2 volledig zelf heeft erkend.

Ten overvloede verwijst de Kamer van eerste aanleg nog naar het feit dat verweerster als zorgverlener omzichtig diende om te gaan met de GVVH die op haar naam worden opgemaakt aangezien zij alleen verantwoordelijk is voor de wijze waarop deze worden ingevuld. Zij kan zich evenmin verschuilen achter een onvoldoende controle van de GVVH en bijlagen door de verzekeringsinstellingen.

Bijgevolg acht de Kamer van eerste aanleg het niet nodig een bijkomende onderzoeksmaatregel te bevelen teneinde het werkelijke aandeel van mevrouw F...in het opgezette fraudesysteem te bepalen.

2 Artikel 5 van de nomenclatuur, voorziet voor tandprothesen telkens slechts één nomenclatuurnummer, inclusief raadplegingen.

Aangezien verweerster de procedure voor het maken en plaatsen van een prothese systematisch afwerkte in een kleiner aantal zittingen dan wettelijk vereist, voldeed zij niet aan de cumulatieve voorwaarden om de betreffende nomenclatuurnummers (meestal 306913 en 06935) aan te rekenen.

Terecht merkt eiser op dat voor het kleiner aantal zittingen die wel hebben plaatsgevonden, niet kan worden teruggevallen op een ander nomenclatuurnummer. De verschilregel kan in casu niet worden toegepast.

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat tenlastelegging 2 bewezen is en dat verweerster het door eiser gevorderde bedrag van 114.312,46 EUR integraal dient terug te betalen.

2.3 Artikel 29 Sv.

Krachtens artikel 29 Sv. is iedere gestelde overheid, ieder openbaar officier of ambtenaar die in de uitoefening van zijn ambt kennis krijgt van een misdaad of van een wanbedrijf, verplicht daarvan dadelijk bericht te geven aan de procureur des Konings bij de rechtbank binnen wier rechtsgebied die misdaad of dat wanbedrijf is gepleegd of de verdachte zou kunnen worden gevonden, en aan die magistraat alle desbetreffende inlichtingen, processen-verbaal en akten te doen toekomen.

Het is niet duidelijk of eiser de door mevrouw F...gepleegde feiten (o.a. valsheid in geschrifte) heeft gemeld aan het parket van de procureur des Konings te XXXX2.

De Kamer van eerste aanleg oordeelt niettemin dat het aangewezen is deze feiten alsnog te melden aan voormeld parket en zal hieromtrent de nodige stappen ondernemen.

De kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het feit of eiser het parket al dan niet op de hoogte heeft gebracht van de strafbare feiten die door mevrouw F...gepleegd zijn, geen afbreuk doet aan de niet naleving door verweerster van voormelde bepalingen van de gecoördineerde wet en de nomenclatuur. Bijgevolg heeft dit geen invloed op het door verweerster aan eiser terug te betalen bedrag.

2.4 Afbetalingstermijnen

Verweerster vraagt het door haar verschuldigde bedrag te mogen afkorten met betalingen van 500 EUR per maand.

Aangezien dit voor gevolg zou hebben dat het verschuldigde bedrag van 122.145,91 EUR slechts na meer dan 20 jaar afbetaald zou zijn en er eveneens wettelijke interesten lopen, kan de Kamer van eerste aanleg niet akkoord gaan met het voorstel van verweerster.

Niettemin is de Kamer van oordeel dat gelet op de omvang van het door verweerster verschuldigde bedrag, wel degelijk afbetalingstermijnen kunnen worden toegekend zodat zij de terugbetaling van haar schuld kan spreiden over een termijn van ongeveer vijf jaar, met dien verstande dat:

- op 31/12/2011 minstens 25.000 EUR
- op 31/12/2012 minstens 50.000 EUR
- op 31/12/2013 minstens 75.000 EUR
- op 31/12/2014 minstens 100.000 EUR
- op 31/12/2015 het volledige teruggevorderde bedrag dient te zijn

betaald.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG 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, 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.

Veroordeelt verweerster tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen vermeld onder tenlastelegging 1 en 2, hetzij een bedrag van 122.145,91 EUR.

Bepaalt dat verweerster haar schuld kan aflossen door afbetalingen, met dien verstande dat:

- op 31/12/2011 minstens 25.000 EUR
- op 31/12/2012 minstens 50.000 EUR
- op 31/12/2013 minstens 75.000 EUR
- op 31/12/2014 minstens 100.000 EUR
- op 31/12/2015 het volledige teruggevorderde bedrag dient te zijn betaald.

Indien voormeld afbetalingsplan niet wordt nageleefd, wordt het resterende verschuldigde bedrag onmiddellijk integraal opeisbaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 april 2011 van de Kamer van eerste aanleg 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:

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

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 mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en de dokters Paul ZEGERS en Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Guido VANBELLE en mevrouw Gerda WAUMAN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandartsen.

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