

Rep. Nr. 24/10

*

AR. NA-017-09

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 26.10.2010

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

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.

BESLISSING

In de zaak van

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

Verzoeker, voor wie zijn verschenen, dr. B...,
geneesheer-inspecteur, en dhr. C..., attaché,
ambtenaren bij verzoeker.

Tegen

Mevrouw **A...**, tandarts, wonend te XXXX,
bijgestaan door de hr. D..., haar echtgenoot.

Verweerster, die persoonlijk verschijnt.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 21 september 2010 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 verzoeker;
- het verzoekschrift van verzoeker, neergelegd op 23 juni 2009 en aangetekend verstuurd naar verweerster op 23 juni 2009;
- de verklaring van verschijning van verweerster van 1 juli 2009, ontvangen ter griffie op 2 juli 2009;
- de oproepingsbrieven van 8 juli 2010;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 21 september 2010 :

- dokter B..., in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen namens de verzoeker;
- de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen namens de verzoeker;
- verweerster in de uiteenzetting van haar middelen en haar laatste woord.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld ten laatste op dinsdag 26 oktober 2010, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door verzoeker inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerster zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Verweerster wordt ten laste gelegd, tijdens de periode van 20 juni 2006 tot 26 april 2007, de volgende inbreuken te hebben gepleegd :

- Tenlastelegging 1

Het attesteren van niet uitgevoerde verstrekkingen.

51 door de ZIV vergoede verstrekkingen bij 34 verzekerden, ten bedrage van € 2.234,07, kwamen niet voor in de dossiergegevens bij de betreffende patiëntencontacten of konden niet in verband gebracht worden met andere vergoedbare verstrekkingen tijdens de betreffende patiëntencontacten.

Tenlastelegging 2

Het attesteren van niet-conforme verstrekkingen ter substitutie van al dan niet vergoedbare verstrekkingen.

- Meestal werden conserverende zorgen geattesteerd voor "profylax".
- In de overige gevallen werden conserverende zorgen geattesteerd voor niet in de nomenclatuur opgenomen en dus niet vergoedbare verstrekkingen.

Het betreft in het totaal 345 verstrekkingen bij 281 verzekerden, voor een bedrag van 13.858,20 euro.

Tenlastelegging 3

Het attesteren van verstrekkingen met een hogere vergoedingswaarde dan die van de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen ("opwaarderen").

Het betreft 620 verstrekkingen bij 294 verzekerden; voor een bedrag van 13.351,89 euro na toepassing van de verschilregel.

Er werden ten onrechte prestaties aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering voor een totaal bedrag van € 29.444,16.

De vordering van verzoeker strekt ertoe:

- 1. de terugbetaling te horen bevelen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 29.444,16. Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald;
- 2. een administratieve geldboete te horen opleggen van € 22.768,21, zijnde 16.092,27 (100%) voor tenlasteleggingen 1 en 2 en € 6.675,94 (50%) voor tenlastelegging 3.

*

* *

TEN GRONDE

Standpunt van de verzoeker

Verzoeker is van oordeel dat verweerster prestaties heeft aangerekend die niet conform de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waren (cfr. de hiervoor vermelde tenlasteleggingen).

Nochtans mag en moet van een tandheelkundige verwacht worden dat hij/zij voldoende kennis heeft van de wettelijke reglementering.

Bij het bepalen van de sanctiemaat werd rekening gehouden met de systematiek waarmee door verweerster werd aangerekend, de waarde van de ten onrechte aangerekende bedragen en de relatieve waarde van de schade die de verplichte ziekteverzekering inzake opliep.

Standpunt van de verweerster

Verweerster erkent de vastgestelde feiten zoals opgesomd in de drie tenlasteleggingen, te hebben gepleegd.

Als motief voor de door haar gehanteerde wijze van attesteren, vermeldt zij een zekere vorm van "patiëntenbinding". Zo verklaarde zij op 27 mei 2008: *"Ik attesteer regelmatig op die wijze, omdat anders de patiënten niet zouden komen. Een deel van de patiënten zou een andere tandarts opzoeken en het andere deel zou zich helemaal niet meer laten verzorgen."*

Verweerster stelt inmiddels haar gedrag te hebben veranderd en de foutieve wijze van attesteren en tarificatie niet meer toe te passen.

Zij heeft de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen reeds op 28 augustus 2008 volledig terugbetaald.

Op de openbare terechtzitting van 21 september 2010 heeft verweerster de opschorting gevraagd van de door verzoeker gevorderde administratieve geldboetes.

*

* *

BEOORDELING

De drie voormelde tenlastenleggingen zijn wettig en overtuigend bewezen.

Verweerster erkent de feiten te hebben gepleegd en betwist geenszins dat zij de wettelijke regels inzake attestering en tarificatie van prestaties verkeerdelijk heeft toegepast.

De aangehaalde redenen als zouden patiënten een andere tandarts opzoeken of zich helemaal niet meer laten verzorgen indien verweerster de foutieve wijze van attesteren niet zou hebben toegepast, kan geenszins als verzachtende omstandigheid worden aanvaard.

Integendeel, door het attesteren van niet uitgevoerde verstrekkingen, het attesteren van niet-conforme verstrekkingen ter substitutie van al dan niet vergoedbare verstrekkingen en het attesteren van verstrekkingen met een hogere vergoedingswaarde dan die van de werkelijk uitgevoerde verstrekkingen, heeft verweerster zich bewust bezondigd aan een ongeoorloofde vorm van patiëntenbinding en oneerlijke concurrentie ten opzichte van haar collega's die de reglementering wel correct toepasten.

Er kan dan ook geen sprake zijn van een opschorting van de gevorderde administratieve geldboete.

De door verzoeker gevorderde administratieve geldboete werd oordeelkundig begroot en dient derhalve onveranderd te worden opgelegd.

BESLUIT: De vordering van verzoeker is gegrond.

*

* *

OM DEZE REDENEN,

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

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.

Verklaart de vordering van verzoeker ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt verweerster tot betaling aan verzoeker van een bedrag van een bedrag van € 22.768,21, zijnde de som van € 16.092,27 (100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties voor wat betreft tenlastelegging 1 en 2) en € 6.675,94 (50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties voor tenlastelegging 3), ten titel van administratieve geldboete.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 oktober 2010 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, 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 dokters Els DE BAERDEMAEKER en Bernard DEBBAUT, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Gerda WAUMAN en de heer Philippe DECROOCK, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de tandheelkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege verwijlntresten op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid).