

Rep. Nr. 01/13

*

NB-003-12

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 14
januari 2013

*

Beroep tegen de
beslissing van 19
januari 2012 van de
Kamer van eerste
aanleg

*

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

BESLISSING

In de zaak van : De heer A..., tandheelkundige, wonend te XXXX
.
Appellant, vertegenwoordigd door raadslieden,
dr. B... en dhr. C..., 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. D... ,
geneesheer-inspecteur, en dhr. E..., ambtenaren
bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 10 december 2012 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.

*

* *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

De stukken van het geding werden ingezien, in het bijzonder :

- het dossier van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 januari 2012, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 25 januari 2012 ;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 17 februari 2012 ;
- de besluiten van geïntimeerde, neergelegd op 25 april 2012 ;
- de besluiten van appelland, neergelegd op 24 augustus 2012 ;
- de besluiten van geïntimeerde, neergelegd op 20 september 2012;
- de oproepingsbrieven van 8 en 23 november 2012
- het bijkomend stavingstuk neergelegd door geïntimeerde met brief van 20 november 2012;
- het bijkomend stavingstuk, neergelegd door appelland ter zitting van 10 december 2012;
- de vraag tot heropening der debatten geformuleerd door de appelland, nadat de debatten waren gesloten.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 10 december 2012 :

- Mr. B... en dhr. C... in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens appelland ;
- Dhr. E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde;
- Dr. D... in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 14 januari 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

De appelland heeft na sluiting der debatten een verzoek tot heropening der debatten neergelegd omdat hij een nieuw stuk of feit van overwegend belang heeft ontdekt zodat hij de heropening der debatten vraagt, zolang het "vonnis" niet is uitgesproken.

*
* *
*

VOORWERP VAN HET GESCHIL

1. Feiten, zoals aangehouden in de synthesesnota :

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de prestaties die door appellant werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Appellant werd ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd op artikel 73bis van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994:

- Casuïstiek

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten 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.

De tenlastelegging betreft 5 specifieke verstrekkingen uit de conserverende tandzorg, met name:

304371 Vulling 1 vlaks blijvende tand 18j+
304393 Vulling 2 vlaks blijvende tand 18j+
304415 Vulling 3 vlaks blijvende tand 18j+
304430 Opbouw knobbel/incisale rand blijvende tand 18+
304452 Opbouw kroon blijvende tand 18+

In de periode van 1 juli 2007 tot en met 30 november 2008 (ontvangstdata van de documenten bij de verzekeringsinstellingen) werden bij 31 verzekerden 336 verstrekkingen ten onrechte

aangerekend voor een bedrag van € 17.600,15.

- **Systematische inbreuk / systeemfout**

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten terwijl de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd.

De tenlastelegging omvat 7.325 niet-uitgevoerde verstrekkingen voor een bedrag van € 356.214,75 (proces-verbaal van vaststelling van 31 juli 2009) en 1.437 verstrekkingen voor een bedrag van € 71.530,90 (proces-verbaal van vaststelling van 2 oktober 2009).

2. Beslissing van de de Kamer van eerste aanleg dd. 19 januari 2012 :

De Kamer van eerste aanleg verklaarde de vordering ontvankelijk en gegrond.

Zij legde aan dhr. A... de terugbetaling van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen voor een bedrag van € 428.964,09 op. Aangezien hiervan reeds € 257.865,44 werd terugbetaald, diende het bedrag van € 171.098,65 te worden terugbetaald.

De Kamer legde dhr. A... eveneens een effectieve administratieve geldboete van 100% of € 428.964,09 op.

Deze beslissing wordt thans betwist.

BEROEPSGRIEVEN

- **Standpunt van appellant**

Appellant vraagt dat de Kamer zou oordelen dat :

In hoofdde :

- zich vast te leggen op een percentage van 60% niet gerealiseerde verstrekkingen, berekend op de schatting van het ten onrechte uitbetaalde bedrag naar voren gebracht door de DGEC en rekening te houden met de reeds verrichte terugbetaling;

- geen effectieve sanctie op te leggen gezien de wankelende geestelijke gezondheid van appellant;

In ondergeschikte orde:

- aangepaste afbetalingsmodaliteiten te verlenen aan appellant;
- een administratieve geldboete van maximum 250 euros (maal zes) op te leggen.

- **Standpunt van geïntimeerde**

Geïntimeerde vraagt het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond te verklaren en de beslissing a quo te bevestigen.

Hij betwist immers de grieven en argumenten aangehaald door de appellant.

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid

Het hoger beroep aangetekend bij de Kamer van beroep is ontvankelijk.

2. Ten gronde:

De Kamer van beroep gaat niet in op de vraag van de appellant tot heropening der debatten daar dit niet nodig is. De brief van de raadslieden van de appellant gericht aan de griffie (ontvangen op 8 januari 2013) waarin de nieuwe feiten ter kennis worden gebracht kon reeds beschouwd worden als een impliciete vraag tot heropening der debatten in de zin van artikel 772 Gerechtelijk Wetboek. De vraag stelt zich bovendien of de bepalingen van het Gerechtelijk Wetboek van toepassing zijn op huidige procedure.

Deze kamer stelt vast dat de heropening der debatten omwille van het ontdekken van een nieuw stuk of een nieuw feit van overwegend belang niet is voorzien in het K.B. van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers.

Deze kamer geeft geen gevolg aan de vraag van de appellant omdat de feiten en de problematiek die hij aanhaalt niet nieuw is en reeds herhaaldelijk aan bod is gekomen en er reeds uitspraken zijn o.a. van deze kamer. In hun pleidooien hebben de vertegenwoordigers van de appellant het trouwens reeds gehad over de minder strenge toepassing van de op te leggen geldboete en verwezen zij naar een uitspraak van een Franstalige kamer. Er

zijn geen nieuwe elementen. De rechtspraak i.v.m. deze problematiek is recent maar ook niet nieuw. Deze Kamer heeft zich trouwens reeds uitgesproken over de "mildere" strafwet.

De vraag van de appellant om de debatten te heropenen wordt dan ook afgewezen.

De hoger vermelde tenlasteleggingen worden als bewezen beschouwd. Hiervoor wordt verwezen naar de verklaringen van de patiënten die werden ondervraagd en naar de verklaringen van de appellant zelf.

18 patiënten verklaarden formeel dat de appellant slechts één tand per keer behandelde terwijl er slechts 2 een meer genuanceerde verklaring aflegden.

Zelf verklaarde de appellant : " ... Ik ben akkoord dat 60 (zestig) % van de mij vergoede ten laste gelegde verstrekkingen terug te betalen. Ik ben akkoord dat er een aantal verstrekkingen niet zijn uitgevoerd, het is voor mij niet mogelijk om te reconstrueren welke wel en welke niet. Ik vind wel dat u er te veel hebt ten laste gelegd ...".

Aanvankelijk hield de appellant voor dat alle verstrekkingen waren uitgevoerd maar dan aan een sneller tempo dan door de academici aangegeven. Later gaf hij geleidelijk en met mondjesmaat toe dat bepaalde verstrekkingen niet waren uitgevoerd om tenslotte het systematisch karakter van de niet uitgevoerde verstrekkingen (conserverende tandzorgen) toe te geven.

Verder verklaarde hij bereid te zijn deze 60 % terug te betalen, hetzij 5.257 verstrekkingen voor een vergoed bedrag van 256.647,00 euro. Dit bedrag werd ook effectief overgemaakt aan het RIZIV.

Uit de voorgelegde stukken en verklaringen blijkt overduidelijk dat er meer dan 60 % van de verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

De appellant paste de nomenclatuur niet correct toe. Zo wordt vastgesteld dat de appellant in één behandelingssessie 4 verstrekkingen van conserverende tandzorg op 4 verschillende tanden aanrekende, terwijl er slechts één tand werd verzorgd, dat er meervlaksvullingen werden aangerekend terwijl het ging om tandsteenverwijdering waarvoor de derde betalingsregeling niet mag toegepast worden, dat er meervlaksvullingen werden aangerekend terwijl er niet aanrekenbare extracties werden uitgevoerd of er enkel één intrabucale radiografie werd uitgevoerd, ... enz.

In de onderzochte periode kwam het RIZIV tot 74,15 % van de aangerekende verstrekkingen die niet werden uitgevoerd en indien er ook rekening wordt gehouden met de niet-conforme verstrekkingen gaat het om 76,36 % en 74,89 % van het totale bedrag dat onterecht werd aangerekend.

Ook maakte de appellant misbruik van het derde betalerssysteem zoals blijkt uit de verklaringen van een aantal patiënten.

Aangezien de appellant niet kan aantonen, zoals hij trouwens zelf heeft toegegeven, welke prestaties wel en welke niet effectief en correct werden uitgevoerd, kan de Kamer van beroep zich niet steunen op de door hem aangerekende verstrekkingen. Gelet op het gevoerde onderzoek en gezien de verklaringen van de verschillende patiënten komt de berekening uitgevoerd door het RIZIV betrouwbaar en correct voor.

Bovendien blijkt dat de appellant een extreme positie bekleedde inzake drievlaksvulling en opbouw knobbel bij volwassenen. Ook voor de tweevlaksvulling en de opbouw kroon stond hij onveranderlijk in de top 17. Deze extreme positie blijkt eveneens bij vergelijking van het aantal verstrekkingen voor conserverende tandzorg. Hij behaalde in de jaren 2005/2006 en 2007 8,5/8,3 en 7,5 keer het gemiddelde totaalbedrag voor de beroepsgroep aan. Er werd vastgesteld dat het hoge aantal verstrekkingen volgt uit het aantal verstrekkingen per behandelingszitting, hetgeen dan niet strookt met de tijd die hij aan zijn patiënten per patiënt besteedde (20 minuten).

Hij werkte maar 4 dagen in de week en dan nog enkel van 12 tot 19 uur, op enkele uitzonderingen (15 tal per jaar) op afspraak na. F... had er het over 3 dagen in de week van 's middags tot maximum 21 uur, afspraken niet inbegrepen en dat er dagen waren dat ze vroeger stopten.

De tijd nodig om de prestaties te verrichten bedroeg meer dan de opgegeven 20 minuten voor eenvlaks- tweevlaks- en drievlaksvulling, volgens eminente professoren en gereputeerde vaklui (opleiders, leidinggevende academici) bij wie het RIZIV te rade is gegaan. Zelfs wanneer aangenomen wordt dat deze vaklui zeer professioneel tewerk gaan en dat de appellant anders tewerk gaat of andere materialen gebruikt waardoor er iets vlugger kan gewerkt worden, dan blijkt nog dat de door hem aangerekende prestaties niet met de werkelijkheid kunnen stroken. De aangerekende prestaties kunnen niet gerealiseerd worden in 10 minuten 18 seconden of 11 minuten 30 seconden. De Kamer van

beroep volgt de correcte overwegingen van de kamer van eerste aanleg m.b.t. de weerhouden feiten en tenlasteleggingen en maakt die tot de zijne.

Nu de Kamer van beroep de berekening van de dienst volgt en heeft vastgesteld dat de appellant zijn aangerekende prestaties niet aantoonde, werd hij terecht veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van € 428.964,09, waarvan de reeds terugbetaalde € 257.865,44 in mindering dient gebracht zodat er € 171.098,65 rest. Immers alle door de zorgverstrekker ten onrechte genoten sommen dienen terugbetaald.

Er worden geen afbetalingen toegestaan gezien de appellant reeds ruimschoots de tijd heeft gehad om zich van zijn schuld tegenover het RIZIV te kwijten. Het aangeboden bedrag van 500 euro is bovendien niet realistisch gezien de hoegrootheid van de schuld, de leeftijd van de appellant en de bedragen die hij in het verleden van de geïntimeerde heeft ontvangen. Hiervoor wordt verwezen naar de stukken van het dossier die aantonen dat de geïntimeerde jaarlijks meer dan 500.000 euro ontving van het RIZIV.

Het hoger beroep komt op dat punt ongegrond voor.

Aan de appellant werd ook een sanctie opgelegd gelijk aan 100 %, hetzij € 428.964,09 door de Kamer van eerste aanleg.

De appellant heeft op een duidelijke wijze het RIZIV opgelicht door prestaties aan te rekenen die niet werden uitgevoerd of waarvan de verstrekkingen niet voldeden aan de voorwaarden van de wet.

Dit speelde zich af over een zeer lange duur (jaren). Bovendien heeft de appellant "antecedenten" binnen de dienst. De leidend ambtenaar haalt aan dat de appellant op 25 maart 2009 reeds veroordeeld werd wegens niet-uitgevoerde verstrekkingen en tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Gezien de wetgeving gewijzigd werd en de appellant kan genieten van de "meest gunstige" wet (artikel 2, alinea 2 Strafwetboek)(Cass. 2^{de} Kamer, 8 november 2005, RG P.50915N), kan er hem geen sanctie meer worden opgelegd van 100 % van de waarde van de totale schade.

De Kamer van beroep volgt in deze het sociaal strafwetboek van toepassing sinds 1 juli 2011 en verwijst naar hetgeen wordt bepaald in artikel 225. De tenlasteleggingen vallen onder de sanctie van

niveau 2 waarvan de administratieve geldboete maximum 250 euro bedraagt (artikel 101SSWb).

De Kamer van beroep moet de wet volgen, ook wanneer er wordt vastgesteld dat de appelland daardoor er veel beter vanaf komt, dat de sanctie niet in verhouding staat tot de tenlasteleggingen en dat de sanctie intussen weer werd aangepast vanaf 18 maart 2012 omdat die te laag werd bevonden door de wetgever.

Gelet op deze feiten, de lange duur, de ernst ervan en de zware schade die de tenlasteleggingen meebrachten, dient de meest zware straf toegepast voor elk van de weerhouden (2) tenlasteleggingen, hetzij € 250 x 6 (opdecimen) x 2 = € 3.000, waarbij rekening werd gehouden met artikel 102 en 112 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimen op strafrechtelijke geldboeten.

De appelland werd niet vervolgd voor valsheid en gebruik van valse stukken zodat hij niet kan gesanctioneerd worden op die basis.

De beweerdde huidige gezondheidstoestand van de appelland mag geen reden zijn om hem geen effectieve sanctie op te leggen en zou trouwens een zeer slecht voorbeeld stellen gezien de ernst van de bewezen feiten, de hoogte van de bedragen en de duur van de feiten.

Het hoger beroep komt enkel in die mate gegrond voor.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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.

Wijst de vraag van de appellant tot heropening der debatten af als ongegrond.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en enkel gegrond m.b.t. de administratieve geldboete die de appellant werd opgelegd ten bedrage van 100 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties.

En, opnieuw rechtdoende, vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg op dat punt en veroordeelt de appellant tot een geldboete van € 3.000.

Bevestigt voor het overige de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 januari 2012.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de bijzondere openbare terechtzitting van 14 januari 2013 van de Kamer van beroep 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 invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld 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 dokters Vera DE GROOF en Kris POULIN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de heren Frank DE NEVE en Patrick HELDERWEIRT, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van tandheekkundigen; de leden-geneesheren en de leden-tandartsen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.

