

Rep. Nr. 01/11

*

NA-003bis-09 (beroep
tegen beslissing
Leidend ambtenaar van
7 april 2009)

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

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 11
januari 2011

*

Uitvoerbaar bij
voorraad
niettegenstaande
beroep

In de zaak van

De heer A..., stomatoloog, wonende te XXXX

Verzoeker in beroep,

Voor wie als raadsman optreedt, Mr. B...,
advocaat te XXXX.

Tegen

De **DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**,
gevestigd te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Verwerende partij,

Voor wie zijn verschenen, Mevrouw C...,
geneesheer-inspecteur, en D..., adviseur,
ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Geen enkele partij heeft 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.

*

* *

Gelet op de stukken van het geding, in het bijzonder:

- het dossier van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, waaronder de beslissing van

- de leidend ambtenaar van de Dienst van 7 april 2009;
- de beroepsakte van 28 mei 2009 van verzoeker in beroep dd. 29 mei 2009;
 - de conclusie van verwerende partij dd. 20 augustus 2009;
 - de conclusie van verzoeker in beroep dd. 16 november 2009;
 - de aanvullende conclusie van verwerende partij dd. 18 december 2009;
 - het bericht van vaststelling van rechtsdag dd. 19 oktober 2010.

Gelet op het feit dat de partijen sinds de vaststelling van rechtsdag geen nieuwe conclusies, nota's of stukken hebben neergelegd.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 30 november 2010:

- de heer D... en dr. C..., in de uiteenzetting van het standpunt van verwerende partij;
- Meester B..., advocaat, in de juridische toelichting en middelen namens de verzoeker in beroep;
- de heer A..., stomatoloog, in de medisch-technische toelichting, en in zijn laatste woord.

De debatten werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 11 januari 2011, de eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

1 VOORWERP VAN HET GESCHIL

1.1 De feiten

Verwerende partij heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties die door verzoeker in beroep in zijn hoedanigheid van stomatoloog zijn aangerekend aan de verplichte

verzekering.

Naar aanleiding hiervan heeft verwerende partij volgende tenlasteleggingen geformuleerd ten opzichte van verzoeker in beroep:

Tenlastelegging 1:

Het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat niet is voldaan aan alle reglementaire bepalingen omtrent de plaatsing van osteo-geïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been.

Meer bepaald, zou verzoeker in beroep meerdere verzekerden behandeld hebben met osteo-geïntegreerde implantaten.

Voor deze implantaten voorziet de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, een specifieke nomenclatuurcode 312756-312760, met duidelijke omschrijving van de patiënten die daarvoor in aanmerking komen opdat deze prestaties ten laste zouden kunnen worden gelegd van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Verzoeker in beroep zou deze implantaten echter aanrekenen onder verschillende andere nomenclatuurcodes (cfr. synthesenota, randnummer 4.1.4.).

In de periode van 1 november 2005 tot en met 31 augustus 2006 zouden onterecht prestaties zijn aangerekend voor 15 verzekerden en dit voor een bedrag van € 3.390,21.

Tenlastelegging 2:

Ingevolge het onterecht aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam van de verstrekkingen lastens de verplichte ziekteverzekering (tenlastelegging 1), werden ook andere verstrekkingen (anesthesie, forfaits) ten onrechte in rekening gebracht.

Voor de periode van 1 november 2005 tot 31 augustus 2006 zouden aldus onterecht prestaties zijn aangerekend voor een bedrag van €1.986,77 (cfr. synthesenota, randnummer 4.2.4.).

Tenlastelegging 3:

Het aanrekenen of laten aanrekenen in zijn naam van verstrekkingen

die niet mochten worden aangerekend omdat niet voldaan zou zijn aan de regel van de opereerstreken.

Voor de periode van 1 november 2005 tot 31 augustus 2006 zouden aldus drie operatiezittingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van € 348,60 (cfr. synthesenota, randnummer 4.3.4.).

Verzoeker in beroep heeft de inbreuk van de derde tenlastelegging erkend, stellende dat de door hem uitgevoerde attestering berustte op een foutieve interpretatie van de nomenclatuur.

1.2 De beslissing van de leidend ambtenaar

Het dossier werd onderzocht door de leidend ambtenaar, aan de hand van het dossier neergelegd door verwerende partij, en de schriftelijke verweermiddelen van verzoeker in beroep.

Bij beslissing van de leidend ambtenaar van 7 april 2009 worden de drie tegen verzoeker in beroep geformuleerde tenlasteleggingen aangehouden. Verzoeker in beroep werd aldus veroordeeld tot de terugbetaling van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 5.725,58. Na aftrek van het bedrag van € 348,60 voor de derde tenlastelegging dat vrijwillig werd terugbetaald, bleef een resterend saldo van € 5.376,98 te betalen.

Bovendien werd voor de eerste en de derde tenlastelegging een administratieve geldboete opgelegd van 100% of € 3.738,91, waarvan de helft voorwaardelijk voor een periode van drie jaar, de andere helft effectief.

Het is tegen deze beslissing dat verzoeker thans beroep heeft aangetekend.

2 STANDPUNT VAN PARTIJEN

2.1 Standpunt van verzoeker in beroep

2.1.0 Verzoeker in beroep stelt in hoofdorde dat de leidend ambtenaar zijn beslissing niet zou gemotiveerd hebben vermits niet gerepliceerd werd op de door hem opgeworpen verweermiddelen tijdens het onderzoek. Er zou immers niet zijn meegedeeld waarom en hoe verzoeker in beroep een inbreuk zou hebben begaan op de onderscheiden nomenclatuuropbepalingen.

In ondergeschikte orde houdt de verzoeker in beroep voor dat de tenlasteleggingen 1 en 2 dienen te worden afgewezen.

2.1.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt verzoeker in beroep, het volgende:

2.1.1.1. Een preprothetische ingreep nodig bij een patiënt die gedeeltelijk of volledig tandeloos is en waarbij een tandprothese wordt geplaatst, geeft recht op terugbetaling van deze preprothetische ingreep. De corresponderende nummers zouden met dit specifieke doel in de nomenclatuur zijn opgenomen. De betwiste verstrekkingen zouden onder deze categorie vallen.

De daadwerkelijk uitgevoerde prestaties komen immers exact overeen met de omschrijving van de desbetreffende nomenclatuurcodes. Nergens zijn er in de nomenclatuur voorwaarden vermeld die de toepasselijkheid van betreffende nomenclatuurcodes zouden bepalen; evenmin zouden er interpretatieregels zijn.

De implantaten zelf en de plaatsing ervan, worden door verzoeker in beroep niet binnen de nomenclatuur geattesteerd.

2.1.1.2. Osteo-geïntegreerde implantaten hebben een functioneel doel en maken derhalve deel uit van de nomenclatuur waar ze als evenwaardig beschouwd worden aan een tand, een tandwortel of een tandprothese. Dit blijkt uit de nomenclatuurnummers voor profylactisch reinigen (371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862 en 371873-371884), evenals uit het koninklijk besluit van 20 maart 2009 (in werking 1 mei 2009): orale implantaten, inclusief raadplegingen.

Indien implantaten een louter esthetisch doel zouden hebben, zou voor geen enkel aspect van de behandeling ooit enige terugbetaling gelden vermits de nomenclatuur louter esthetische behandelingen niet vergoedt. De vergoedbaarheid van de implantaten bewijst dat de verwerende partij zich vergist.

2.1.1.3. Hoewel materiaal voor een tandprothese slechts in bepaalde (doch niet in alle) omstandigheden vergoedbaar is, is de preprothetische chirurgie wel in alle gevallen terugbetaald, onafhankelijk van de terugbetaalbaarheid van het materiaal.

Als voorbereiding op een tandprothese, al dan niet steunend op implantaten, moet soms preprothetische chirurgie worden uitgevoerd en moet soms nazorg verleend worden. Zowel voor de preprothetische chirurgie als voor de nazorg bestaat een uitgebreide nomenclatuur.

Volgens verzoeker in beroep betekent dit concreet dat, vermits de betrokken nomenclatuurcodes mogen worden geattesteerd voor het herstel van het bot en tandvlees om het draagvlak te vergroten van

een klassieke uitneembare prothese, dat dit eveneens is toegestaan als deze prothese berust op implantaten, vermits deze door de nomenclatuur zelf met eigen tandwortels worden gelijkgesteld.

Volgens verzoeker in beroep zou in de nomenclatuur de preprothetische indicatie uitdrukkelijk zijn toegestaan en zelfs equivalent geacht aan de oncologische indicatie (cfr. nomenclatuurcodes 312911-312922). Bovendien zouden er in de nomenclatuur of in de interpretatieregels geen beperkingen staan wat een implantaatbehandeling betreft. Indien de betreffende nummers niet zouden mogen worden geattesteerd in het kader van preprothetische chirurgie binnen een functionele behandeling die in een aantal gevallen terugbetaalbaar is, mag men volgens verzoeker in beroep redelijkerwijze aannemen dat de nomenclatuur dit wel zou vermelden.

2.1.1.4. Verzoeker in beroep verwijst tenslotte per analogie naar andere medische disciplines zoals cardiologie, neurochirurgie en vasculaire ingrepen. In deze disciplines worden prothesen of implantaten niet vergoed, doch de daarmee geassocieerde ingreep wordt wel steeds terugbetaald.

2.1.1.5. Samengevat stelt verzoeker in beroep dat de betwiste geattesteerde ingrepen:

- wel degelijk zijn uitgevoerd,
- met een functioneel doel,
- binnen een door het RIZIV erkende indicatie (preprothetische chirurgie),
- binnen het kader van een door het RIZIV erkende behandeling (het plaatsen van een tandprothese).

Het feit dat in het kader van deze behandeling eventueel ook implantaten worden geplaatst die wettelijk gezien gelijkgesteld zijn met een tandprothese, doet niets ter zake. De behandelende arts is immers verplicht de toepasselijke codes te attesteren teneinde de rechten van de individuele patiënt te vrijwaren en zijn bijdrage aan de volksgezondheid op een sociaal verantwoorde wijze op te nemen.

2.1.2 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging verwijst verzoeker in beroep naar zijn standpunt i.v.m. tenlastelegging 1.

Bovendien merkt hij op dat een forfait toegekend naar aanleiding van een bepaalde nomenclatuurcode niet noodzakelijk vervalt indien er toepassing wordt gemaakt van een andere nomenclatuurcode die eveneens een forfait genereert. Zolang er een nomenclatuurcode

overblijft dat het forfait genereert, zou dit forfait dienen aangerekend, want het forfait geldt per patiënt.

2.1.3 De derde tenlastelegging wordt door verzoeker in beroep niet betwist.

2.1.4 Wat de opgelegde geldboete betreft voor tenlastelegging 1 en 3, verwijst verzoeker in beroep naar het facultatief karakter ervan (cfr. oud artikel 141, § 5, van de gecoördineerde wet).

Vermits er in zijn hoofde geen kwade trouw, noch enig bedrieglijk inzicht zou zijn, verzoekt hij geen bijkomende administratieve geldboete op te leggen.

In uiterst ondergeschikte orde vraagt hij een milde toepassing te maken van de sanctiemogelijkheid en de geldboete tot het minimum te herleiden en hierbij toepassing te maken van de mogelijkheid tot uitstel.

2.2 Standpunt van verwerende partij

2.2.0 Verwerende partij stelt vooreerst dat de bestreden beslissing wel degelijk is gemotiveerd, in de feiten en naar recht.

Anders dan een administratief rechtscollege moet een orgaan van actief bestuur enkel motiveren op welke gronden hij de bestreden beslissing heeft genomen. Hij dient niet te antwoorden op alle argumenten die werden aangebracht. De verwijzing naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuuurbepalingen en het aspect van de bewijskracht van de processen-verbaal is dan ook voldoende.

Uit de motivering blijkt overigens duidelijk welke verstrekkingen aangehouden werden en waarom, en welke daarvan de gevolgen waren (het terugbetalen van ten onrechte aangerekende verstrekkingen en het opleggen van een administratieve geldboete).

Verzoeker in beroep zou overigens geen belang hebben bij het inroepen van het middel van de motiveringsplicht. In de veronderstelling dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd zou zijn, neemt de Kamer van eerste aanleg immers met volle rechtsmacht kennis van het volledige dossier. De eigen beslissing van de Kamer van eerste aanleg zou dan in de plaats komen van de bestreden beslissing.

2.2.1 Wat de eerste en tweede tenlastelegging betreft, neemt verwerende partij volgend standpunt in:

2.2.1.1. Het standpunt van verzoeker in beroep komt er eigenlijk op neer dat elke plaatsing van implantaten vergoedbaar moet zijn, en dat bij elke plaatsing randingrepen moeten gebeuren (curreteren van granuloomweefsel of plaatsen van een greffe), die dan weer om die reden vergoedbaar moeten zijn.

Dit gaat echter in tegen de nomenclatuur, waarin de terugbetaling van implantaten strikt wordt beperkt tot een geselecteerde groep verzekerden door middel van een specifieke nomenclatuurcode.

Verzoeker in beroep toont niet aan dat deze door verwerende partij gehanteerde lezing zou berusten op een vergissing of een verkeerde interpretatie van de desbetreffende nomenclaturbepalingen. Het enige dat verzoeker in beroep daar tegen inbrengt, is:

- het eigen gelijk (cfr. synthesesnota, randnummer 4.1.2.: *"Ik ben daar niet mee akkoord. Ik meen dat de akten die nodig zijn om een implantaat te plaatsen, bv. een greffe plaatsen, granuloom curreteren... wel kunnen aangerekend worden"*),
- het zich beroepen op andermans autoriteit (cfr., idem: *"Wanneer ik bij het plaatsen van een implantaat toch een curretage doe, reken ik dit aan. Ik volgde hierbij de stelling van dr. E..., secretaris van de beroepsvereniging"*),
- het op de agenda plaatsen van een probleem (cfr. idem: *"Ik heb gevraagd dit op de vergadering van 17/11/2007 van de vereniging van stomatologen-maxillo-faciale chirurgen, ter bespreking te brengen"*).

Verwerende partij werpt op dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en dus strikt moeten worden toegepast. Aan de voorgeschreven reglementering mag dan ook niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten.

Indien de nomenclatuur een specifieke code voorziet voor een bepaalde prestatie, moet deze gebruikt worden.

Er bestaat een specifiek nummer, nl. 312756-312760 met de volgende omschrijving: *"Plaatsen van osteo-geïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen."*

Het plaatsen van de implantaten en/of van middelen ter vervanging van been is dus specifiek voorzien in de nomenclatuur, maar wordt in zijn omschrijving beperkt tot een doelgroep van patiënten, nl. patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap.

Geen enkele patiënt van verzoeker in beroep zou beantwoorden aan

die omschrijving.

2.2.1.3 Bovendien merkt verwerende partij op dat voor de plaatsing van osteo-geïntegreerde implantaten (nomenclatuurcode 312756-312760), het artikel 15, § 13 van de nomenclatuur uitdrukkelijk de volgende toepassingsregel voorziet: “voor de verstrekking 312756-312760 is de tegemoetkoming K 1250 een plafond (...). De verstrekking omvat de heelkundige bewerking en de implantaten, met uitsluiting van de prothese.”

Verzoeker in beroep gebruikt voor deze zogenaamde randingrepen ook de nomenclatuurcodes 311651-311662 (wegnemen van wortel of vreemde lichamen langs de fossa canina) of 311135-311146 (trepanatie van bovenkaakbeen wegens tumor, ostitis, sequesters of voor opzoeken van vreemde lichamen). Deze nomenclatuurcodes komen echter in hun omschrijving totaal niet overeen met de verstrekkingen die verzoeker in beroep uitvoert. Aldus wordt de stelling van verzoeker in beroep weerlegd als zouden zijn werkelijk uitgevoerde prestaties (preprothetische ingrepen) wel overeenkomen met de omschrijving van de desbetreffende nomenclatuurnummers.

Wat de terugbetaalbaarheid van de preprothetische chirurgie betreft, merkt de verwerende partij op dat verzoeker in beroep in zijn besluiten weliswaar verwijst naar nomenclatuurcode 312911-312922-312933-312944, maar dat uit de omschrijving van dat nummer duidelijk blijkt dat het om een gingivale of mucosale ent moet gaan, terwijl verzoeker in beroep deze verstrekking in geen enkele van zijn dossiers heeft uitgevoerd. (Deze verstrekking wordt immers eerder zeldzaam uitgevoerd in het kader van oncologische chirurgie.)

Verwerende partij stelt samen met verzoeker in beroep vast dat orale implantaten vanaf 1 mei 2009 op meerdere plaatsen in de nomenclatuur voorkomen (bv. 308512-308523). Hieruit kunnen echter geen conclusies getrokken worden voor verstrekkingen die werden geattesteerd tussen juli 2005 en juni 2006.

Bovendien wijst verwerende partij er op dat ook bij de recente nomenclatuurwijzigingen de verplichte ziekteverzekering deze verstrekking maar vergoedbaar maakt voor een specifieke doelgroep, nl. patiënten die een ernstige dysfunctie hebben van een bestaande uitneembare volledige tandprothese vanaf de 70^e verjaardag. Volgens verwerende partij voldoet geen enkele patiënt van verzoeker in beroep aan die omschrijving.

Aangezien verzoeker in beroep zijn wijze van attesteren van prestaties inmiddels heeft aangepast (cfr. idem: “*Momenteel factureer ik niet meer naar de V.I. Ik schrijf duidelijk op: “geen nomenclatuur”*”), bevestigt hij zelf dat het door hem ingenomen standpunt verkeerd was.

De derde tenlastelegging wordt door verzoeker in beroep niet betwist.

3 BEOORDELING

3.0 Voorafgaande opmerking

Uit de besluiten van partijen blijkt dat de tenlastelegging 3 niet verder wordt betwist, en dat verzoeker in beroep voor deze verstrekkingen reeds was overgegaan tot een spontane terugbetaling van € 348,60.

Thans blijkt dat verzoeker in beroep inmiddels ook is overgegaan tot de betaling van een bedrag van € 7.246,38, zijnde het bedrag dat overeenkomt met de waarde van alle verstrekkingen uit de tenlasteleggingen 1 en 2, en het effectieve gedeelte van de administratieve geldboete op de verstrekkingen onder de tenlasteleggingen 1 en 3.

Partijen blijven evenwel betwisting voeren over de verstrekkingen die opgenomen zijn in de tenlasteleggingen 1 en 2 en de opgelegde administratieve geldboete voor de tenlasteleggingen 1 en 3.

3.1 Ontvankelijkheid van de vordering

Het beroep van verzoeker in beroep is regelmatig naar vorm en termijn ingesteld en is bijgevolg ontvankelijk.

3.2 Motiveringsverplichting

Het standpunt van verzoeker in beroep dat de bestreden beslissing niet of minstens niet rechtsgeldig is gemotiveerd, kan niet worden bijgetreden.

Zoals de verwerende partij terecht opmerkt, werd de bestreden beslissing genomen door de leidend ambtenaar, een orgaan van actief bestuur.

De plicht tot motivering van een bestuurshandeling valt niet gelijk te

stellen met de plicht tot motivering van juridictionele beslissingen. Het volstaat dat de determinerende motieven voor de beslissing worden aangeduid. De argumenten van de verzoeker in beroep dienen niet één voor één te worden behandeld (OPDEBEECK, I., en COOLSAET, A., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, die Keure, 1999, nr. 198, blz. 158-160).

De motivering moet echter wel afdoende zijn en de betrokkene in staat stellen om te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische overwegingen de beslissing is genomen (art. 3 Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen).

In casu kan worden vastgesteld dat de bestreden beslissing volgende gegevens vermeldt :

- de uitgesproken sancties (terugvorderingen en administratieve geldboetes) en de wettelijke grondslag ervan;
- de feiten waarop de sancties betrekking hebben;
- de door verzoeker in beroep opgeworpen verweermiddelen bij brief van 22 oktober 2008.
- het feit dat de leidend ambtenaar van deze verweermiddelen kennis nam en besliste dat deze geen afbreuk doen aan de feiten die bewezen zijn.

In de bestreden beslissing treedt de leidend ambtenaar het standpunt bij van verwerende partij zoals verwoord in de synthesesnota. Door deze verwijzing naar het gemotiveerde standpunt werd geantwoord op het verweer van de verzoeker in beroep nopens de naleving van de nomenclatuur.

Bijgevolg zijn in de bestreden beslissing de juridische en feitelijke overwegingen vermeld die eraan ten grondslag liggen, zoals vereist in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991.

3.3 De terugbetaling van onterecht aangerekende verstrekkingen

3.3.1 Wat de eerste tenlastelegging betreft, betwist de verzoeker in beroep niet dat hij osteo-geïntegreerde implantaten en de zorg daar rond, uitvoert.

De implantaten en de zorg rekent hij niet aan aan de verplichte ziekteverzekering, wel de zgn. randingrepen of preprothetische ingrepen.

Deze worden aangerekend onder verschillende nomenclatuurcodes

(cfr. synthesesnota, randnummers 4.1.3 en 4.1.4) zodat zij wel vergoedbaar zijn.

Omdat de aangerekende nomenclatuurcodes overeenstemmen met prestaties die werkelijk zijn geleverd, is verzoeker in beroep dan ook van oordeel dat de geleverde prestaties correct werden aangerekend.

Het socialezekerheidsrecht wordt evenwel geacht de openbare orde te raken (Arbh. Antwerpen, 14 februari 1992, *T.S.R.*, 1993, 390 (samenvatting). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, zoniet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (VAN EECKHOUTTE, W., *Sociaal compendium Socialezekerheidsrecht*, Kluwer, 2010-2011, 106.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is van openbare orde (Arbh. Antwerpen, 28 februari 2006, *Soc. Kron.*, 2006, 476), en dient derhalve strikt te worden geïnterpreteerd. Er kan hieromtrent niet geoordeeld worden naar billijkheid (Arbh. Antwerpen, 22 februari 2005, *Soc. Kron.*, 2006, 473).

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patiënten (cfr. *Informatieblad RIZIV* 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d.d. 13 december 1995).

In dit verband vereist artikel 53 van de gecoördineerde wet dat de verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1 van de nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur.

Als uitgangspunt geldt bijgevolg dat verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur moeten worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur.

Zo de voorwaarden om deze verstrekking aan te rekenen niet zijn vervuld, geldt dit niet enkel voor de verstrekking op zich, maar ook voor de handelingen die daar deel van uitmaken (cfr. Kamer van beroep, 10 september 2009, A.R. NB-002-01).

De nomenclatuur voorziet in zijn artikel 14, k, zeer uitdrukkelijk de nomenclatuurcode 312756-312760, K 1250, voor het plaatsen van osteo-geïntegreerde implantaten. Deze code voorziet:

“Plaatsen van osteo-geïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en

psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen.”

Het plaatsen van de implantaten en/of van middelen ter vervanging van been wordt in zijn omschrijving aldus beperkt tot slechts een kleine doelgroep van patiënten, nl. patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap.

Geen enkele patiënt van verzoeker in beroep beantwoordt echter aan deze omschrijving.

Hieruit volgt dat verzoeker in beroep niet alleen deze code 312756-312760 niet mocht aanrekenen (hetgeen hij niet heeft gedaan), maar ook dat hij bepaalde handelingen die deel uitmaken van de in deze code gedefinieerde verstrekking evenmin mag aanrekenen onder andere nomenclatuurcodes, hetgeen hij overduidelijk wel heeft gedaan.

3.3.2 Verwerende partij wijst er overigens terecht op dat de door de verzoeker in beroep aangerekende nomenclatuurcodes voor zogenaamde randingrepen (codes 311651-311662, 311135-311146, 312911-312922-312933-312944) niet overeen komen met de verstrekkingen die verzoeker in beroep heeft uitgevoerd.

De werkelijk uitgevoerde prestaties (preprothetische ingrepen) komen derhalve niet overeen met de omschrijving van de desbetreffende nomenclatuurcodes.

3.3.3 Gelet op het openbare orde-karakter van de nomenclatuur, wegen de overwegingen rond de medische ingreep van de betwiste ingrepen, het functionele doel van de implantaten, de terugbetaalbaarheid van preprothetische ingrepen en de analogieën in de andere medische disciplines hier niet tegen op.

3.3.4 Ten overvloede merkt deze Kamer nog op dat uit de opname van orale implantaten op meerdere plaatsen in de nomenclatuur vanaf 1 mei 2009, geen conclusies kunnen worden getrokken voor verstrekkingen die werden geattesteerd tussen juli 2005 en juni 2006.

Bovendien maken de recente nomenclatuurwijzigingen deze verstrekking maar vergoedbaar voor een specifieke doelgroep, nl. patiënten die een ernstige dysfunctie hebben van een bestaande uitneembare volledige tandprothese vanaf de 70^e verjaardag. Geen enkele patiënt van verzoeker in beroep voldeed aan die omschrijving.

3.3.5 Nu voor de ten laste gelegde feiten de aanrekening van de

verstrekkingen door verzoeker in beroep is gebeurd in strijd met de bepalingen van nomenclatuur en van artikel 53 van de gecoördineerde wet, is de beslissing van de leidend ambtenaar met betrekking tot de onterecht aangerekende verstrekkingen onder de eerste tenlastelegging, gegrond.

3.3.6 De tweede tenlastelegging volgt logischerwijze het lot van de eerste tenlastelegging.

3.3.7 De derde tenlastelegging is door de verzoeker in beroep niet meer betwist.

3.4 De administratieve geldboete

Krachtens artikel 141 § 5 (oud) kan, wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten, een administratieve geldboete worden opgelegd van minimum 1 procent en maximum 150 procent van de waarde van de betrokken verstrekkingen.

Zoals hiervoor werd uiteengezet, is deze Kamer van oordeel dat de bepalingen van de nomenclatuur en van artikel 53 van de gecoördineerde wet duidelijk zijn.

Bijgevolg moet worden aangenomen dat verzoeker in beroep wist of minstens had moeten weten, dat de manier waarop hij de nomenclatuur interpreteerde manifest onjuist was.

In de bestreden beslissing werd enkel een administratieve geldboete opgelegd voor de tenlasteleggingen 1 en 3.

Verzoeker in beroep vraagt dat voor de tenlastelegging 3 geen administratieve geldboete wordt opgelegd, gelet op de afwezigheid van kwade trouw of enig bedrieglijk opzet.

Uiterst ondergeschikt wordt gevraagd, voor alle drie de tenlasteleggingen, de administratieve geldboete tot het minimum te herleiden, en met uitstel.

De rechtsleer (Cfr. BEULS, J., *De zorgverlener administratief gescanctionneerd*, in "Tuchtrecht voor medische beroepen", Reeks Recht en Gezondheidszorg, nr. 11, Mys&Breesch, 1999, blz. 65 e.v.) wijst er op dat bedrieglijk opzet of het oogmerk om te schaden niet vereist zijn om een administratieve geldboete op te leggen: de verstoring van de rechtsorde door het niet respecteren van de regelgeving rechtvaardigen reeds het opleggen van een administratieve geldboete. De Kamer van eerste aanleg sluit zich aan bij deze visie.

De door de leidend ambtenaar opgelegde administratieve geldboete werd oordeelkundig begroot en biedt een gepast antwoord op de gedane vaststellingen. Deze dient derhalve integraal te worden behouden.

*

* *

OM DEZE REDENEN,

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

Rechtdoende op tegenspraak,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 139, 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006 samen gelezen met artikel 141, § 5 van de wet zoals van toepassing ten tijde van de feiten;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Verklaart het verzoekschrift ontvankelijk doch ongegrond;

Verplicht verzoeker in beroep tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte ten laste gelegde verstrekkingen voor een bedrag van € 5.725,58.

Stelt vast dat de verzoeker in beroep zich van deze terugbetaling inmiddels reeds heeft gekweten.

Legt de verzoeker in beroep voor de tenlasteleggingen 1 en 3 een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte ten laste gelegde verstrekkingen, hetzij € 3.738,81, waarvan de helft voorwaardelijk gedurende een periode van drie jaar.

Stelt vast dat de verzoeker in beroep zich van deze terugbetaling inmiddels reeds heeft gekweten.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 11 januari 2011 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 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:

- Sara SABLON, rechter in de Arbeidsrechtbank te Gent, plaatsvervangend 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 moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit Mevrouw Sara SABLON, magistraat-Voorzitter, de dokters Paul ZEGERS en Bernard DEBBAUT, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en de dokters Jean-Pierre BAEYENS en Yves GRYSOLLE, voorgedragen door de representatieve organisaties van de geneesheren. 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).