

Rep. nr. 09/16

*

AR. NA-017-14
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 17 maart 2016

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht 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,

eiser, voor wie zijn verschenen, dokter C , geneesheer-inspecteur en mevrouw D , attaché, ambtenaren bij eiser

Tegen

A..., tandarts, wonende te XXXX,

Verweerder, met als raadsman meester B , advocaat te XXXX

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 21 januari 2016 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

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser, neergelegd op de griffie op 25 november 2014,
- de verklaring van verschijning van verweerder, ontvangen op de griffie op 15 december 2014,
- de conclusie verweerder, ontvangen op de griffie op 3 maart 2015,
- de conclusie van eiser, neergelegd op de griffie op 22 mei 2015,
- de aanvullende conclusie van verweerder, ontvangen op de griffie op 30 juni 2015,
- de vaststelling van rechtsdag op 21 januari 2016.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 21 januari 2016

- mevrouw D en dokter C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens eiser,
- meester B in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerder,
- tandarts A., verweerder

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

*
* *

2 HET ONDERZOEK

In april 2011 zond de CENEC (de nationale enquêtecel binnen de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV) een brief aan 998 tandartsen om hen te wijzen op hun herhalingsgraad die hoger was dan 10% in de periode van juni 2008 tot november 2008

De CENEC schreef alleen tandartsen aan die meer dan 300 conserverende tandzorgen aanrekenden in de eerste zes maanden van deze periode

Werd aanzien als een herhaling iedere conserverende tandzorg uit een geselecteerde reeks die binnen het jaar herhaald werd op dezelfde tand, bij dezelfde verzekerde, door dezelfde tandarts. De nomenclatuurnummers moesten niet noodzakelijk identiek zijn. Iedere herhaling kon zelf ook herhaald worden.

De herhalingsgraad is het aantal zorgen in een periode van zes maanden dat in het jaar nadien herhaald werd, gedeeld door het totaal aantal aangerekende zorgen in dezelfde periode van zes maanden.

Er gebeurde vervolgens een nieuwe individuele evaluatie voor de periode van 1 oktober 2011 tot 31 maart 2012, waarbij aan de tandartsen die opnieuw meer dan 10% herhaalden, een proces-verbaal van vaststelling verzonden werd.

Er werden geen verzekerden ondervraagd.

Op 16 september 2013 werd een Pro Justitia opgesteld, welke op dezelfde datum aan verweerder werd verzonden.

*
* *

3 VOORWERP VAN DE VORDERING

3.1 Tenlastelegging

Eiser stelt dat in hoofde van verweerder in de periode van 1 oktober 2011 tot 31 maart 2012 (datum inbreng VI) de volgende onregelmatigheden zijn vastgesteld.

Het uitvoeren van verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 34 van de wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering gecoördineerd op 14 juli 1994, die overbodig of onnodig duur waren in de zin van artikel 73 van dezelfde wet

Het bedrag dat door de ziekteverzekering ten onrechte zou zijn vergoed, is als volgt bepaald

- 1 Tussen 1 oktober 2011 en 31 maart 2012 rekende verweerder aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering 684 conserverende tandzorgen aan
- 2 Een éénjaars-herhalingsgraad tot en met 10% werd door eiser aanvaard
Voor de bestudeerde periode waren dat in de praktijk van verweerder 69 verstrekkingen (afgerond naar de hogere eenheid)
Van de genoemde 684 verstrekkingen heeft verweerder echter 146 verstrekkingen opnieuw aangerekend binnen het jaar, op dezelfde tand en bij dezelfde verzekerde
Zijn herhalingsgraad bedraagt bijgevolg $146/684 = 21,35\%$, dit is 11,35% meer dan het aanvaarde maximum van 10%
- 3 Het aantal onnodig dure verstrekkingen dat verweerder aanrekende bedraagt $146 - 69 = 77$
4. Tijdens de periode van vaststelling werden de conserverende tandzorgen die verweerder binnen één jaar herhaalde, gemiddeld vergoed aan $\text{€ } 7\,357,62/146 = \text{€ } 50,39$
- 5 Het onterecht door de ziekteverzekering vergoede bedrag zou aldus $77 \times \text{€ } 50,39 = \text{€ } 3\,880,03$ bedragen

3.2 Vordering van eiser

De vordering van eiser, zoals geformuleerd in het verzoekschrift van 25 november 2014 en zijn conclusie van 22 mei 2015, strekt ertoe

- overeenkomstig artikel 142 § 1, 4° van de gecoördineerde ZIV-wet de terugbetaling op te leggen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van $\text{€ } 3\,880,03$,
- overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek voor de ten laste gelegde feiten een sanctie van niveau 2 op te leggen, met name een administratieve geldboete van $\text{€ } 250$ te vermeerderen met 50 opdecimen (X6), zijnde $\text{€ } 1.500$,
- overeenkomstig artikel 156 § 1, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet, interesten toe te kennen vanaf de eerste werkdag die volgt op

de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg op het verschuldigde saldo te tellen tot het moment dat de onverschuldigde som betaald wordt

*
* *
*

4 STANDPUNTEN VAN DE PARTIJEN

4.1 Standpunt van eiser

De eisende partij geeft vooreerst een omschrijving van hetgeen moet worden verstaan onder “tandbederf” en “tandvullingen”

Eiser stelt dat de gehanteerde definitie van het begrip “herhalingsgraad” wel degelijk kon worden gebruikt Immers, slechts in uitzonderlijke gevallen zijn er tandheekkundige redenen om eenzelfde tand in meerdere zittingen te behandelen Voor het comfort van de patient is het aangewezen om maar eenmaal te verdoven en alle vullingen op dezelfde tand in een keer uit te voeren Aangezien verschillende studies bovendien aantonen dat de gemiddelde levensduur van een vulling minimaal vijf jaar bedraagt, is een herhaling binnen het jaar heel snel

Eiser wijst er op dat ook de gegevens van de andere tandartsen tijdens het onderzoek geevalueerd werden op basis van dezelfde definitie van herhaling en dat de overgrote meerderheid van de tandartsen de gehanteerde herhalingsgraad niet overschrijdt Waarom verweerder consequent meer verschillende soorten ingrepen en/of meer ingrepen op verschillende plaatsen op één tand zou uitvoeren dan circa vierduizend andere Belgische tandartsen, is eiser niet duidelijk

Met betrekking tot het percentage van 10% stelt eiser dat er effectief geen rekening werd gehouden met externe factoren Uit een statistische evaluatie van de vergoedingsgegevens van 2008-2009 is immers gebleken dat de herhalingsgraad nauwelijks toeneemt met een lagere sociale status of een hogere leeftijd De evaluatie toont aan dat dergelijke patienten een slechtere tandhygiene hebben en dat zij vaker nood hebben aan tandvullingen, maar deze toont eveneens aan dat de geplaatste tandvullingen amper vaker moeten worden overgedaan binnen het jaar na plaatsing

Waar verweerder stelt dat hij een “verloren tand” soms alsnog “oplapt” op uitdrukkelijk verzoek van de patient (bv. omdat hij over onvoldoende financiële middelen beschikt om een kroon te laten plaatsen), verwijst eiser naar het feit dat de diagnostische en therapeutische vrijheid van de zorgverstrekker niet absoluut is.

Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete wijst eiser er op dat de herhalingsgraad van verweerder 21,35% bedraagt, en dus 11,35% meer dat het aanvaarde maximum van 10%

Eiser wijst erop dat in april 2011 de CENEC reeds aan 998 tandartsen een brief stuurde om hen te wijzen op een herhalingsgraad van meer dan 10% in hun praktijk. Bij de eerste meting bedroeg de herhalingsgraad van verweerder 22,12%. Deze is bij de tweede meting nauwelijks gedaald

Eiser wijst erop dat een zorgverlener als medewerker aan een openbare dienst er toe verplicht is om de goede werking van deze dienst na te streven. Bijgevolg dienen zijn aanrekeningen en aanspraken naar redelijkheid te kunnen worden verantwoord. De zorgverlener moet immers op een doordachte en bedachtzame wijze omspringen met gelden die door de gemeenschap aan de ziekteverzekering ter beschikking worden gesteld.

Rekening houdende met de ernst van de feiten, dient de gevorderde administratieve geldboete te worden opgelegd.

4.2 Standpunt van verweerder

Verweerder stelt het niet eens te zijn met de door eiser gehanteerde begrip "herhalingsgraad".

Vooreerst is dit begrip noch wettelijk, noch in de verplichte ziekteverzekering gedefinieerd. Het betreft, integendeel, een eenzijdige door eiser opgestelde definitie waarvoor geen enkele wetenschappelijke, medische of juridische ondersteuning wordt aangetoond. Immers,

- op één tand kunnen verschillende soorten ingrepen worden uitgevoerd op verschillende plaatsen, voor conserverende tandzorg zijn er vijf verschillende behandelingen mogelijk verdeeld over tien nomenclatuurnummers,
- een tand heeft zes vlakken, waardoor een ingreep op verschillende plaatsen kan worden uitgevoerd.

Indien er dus sprake is van diverse nomenclatuurnummers voor behandelingen/ingrepen op éénzelfde tand, is het bijgevolg onmogelijk om te spreken over een herhaling aangezien het dan gaat om diverse verzorgingen. Verweerder verwijst naar hetgeen de door eiser aangehaalde prof. E. dienaangaande stelt.

Bijgevolg dient om na te gaan of er sprake is van herhaling, niet enkel rekening te worden gehouden met dezelfde patient, dezelfde tandarts, en dezelfde tand, maar ook met dezelfde ingreep en dus hetzelfde nomenclatuurnummer. Hiermee rekening houdende, zou er slechts sprake zijn van 56 gevallen van herhaling en een herhalingsgraad van 8%.

Verder wijst zelfs het gebruik van een identiek nomenclatuurnummer niet automatisch op een herhaling, gelet op het feit dat de ingreep op verschillende tandvlakken kan zijn uitgevoerd. Verweerder verwijst naar hetgeen de door eiser geciteerde tandarts F. hierover heeft gesteld.

De vaststelling of het al dan niet om een herhaling van een behandeling gaat, kan worden afgeleid uit de tandheelkundige fiches die verweerder van zijn patienten bijhoudt. Eiser heeft deze in het kader van zijn onderzoek niet opgevraagd. Verweerder heeft de oefening zelf gemaakt en de volledige lijst van ingrepen overlopen, waarbij telkens een verklaring voor de nieuwe ingreep werd opgegeven (om medische motieven, patient gerelateerde motieven, ...). Hieruit volgt dat verweerder de maximaal toegelaten herhalingsgraad niet heeft overschreden.

Om te komen tot het percentage van 10% verwijst eiser naar hetgeen een aantal experts dienaangaande hebben verklaard. Uit deze verklaringen blijkt evenwel dat de experts uitgaan van een definitie van herhaling waarbij de tandverzorging dient te worden overgedaan om redenen die verband houden met de praktijk van de tandarts (om slechte werkomstandigheden, niet lege artis uitvoeren van de ingreep). Het betreft dus geen herhalingspercentage maar wel een faalpercentage van 10%. Het louter uitvoeren van een tweede (zelfde of andere) ingreep op éénzelfde tand is immers niet altijd het gevolg van het mislukken van de eerste ingreep.

Verder is het onbetwistbaar dat ook externe factoren een belangrijke rol spelen in de reden van herhaling. De door eiser geciteerde prof. E. beschrijft deze externe factoren als de "patientenfactor". Uiteraard kunnen patientgerelateerde factoren niet aan de tandarts verweten worden.

Verweerder verwijst naar hetgeen expert F dienaangaande heeft verklaard.

Verweerder is dan ook van oordeel dat het onderzoek van eiser onjuist is, of minstens onvolledig doordat geen rekening werd gehouden met de patientenfactor.

In ondergeschikte orde stelt verweerder dat er voldoende medische redenen voorhanden zijn om te motiveren waarom de 10%-grens wordt overschreden om randeffecten, vullings- en tandbreuken, nieuwe cariesletsels, maar ook sociale factoren kunnen hierbij van belang zijn. Soms wordt een verloren tand nog opgelapt omdat de patient niet over een voldoende financiële draagkracht beschikt om een kroon te laten plaatsen.

Verweerder is formeel voor elke ingreep kan aan de hand van de tandheelkundige fiche worden aangetoond waarom er desgevallend een heringreep binnen het jaar heeft plaatsgevonden.

Verweerder vraagt om de vordering van eiser af te wijzen.

In ondergeschikte orde, vordert verweerder de aanstelling van een deskundige met als opdracht na te gaan in welke gevallen er sprake is van een herhaling waarvan de oorzaak te wijten is aan een fout in zijn hoofd.

*
* *

5 BEOORDELING

Van verweerder wordt een vergoeding teruggevorderd van 77 verstrekkingen ter waarde van gemiddeld € 50,39, omwille van het feit dat deze overbodig zouden zijn uitgevoerd en derhalve onterecht zouden zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, hetgeen in strijd is met artikel 73bis, 4° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Om te kunnen bepalen of deze 77 aangerekende verstrekkingen als overbodig dienen te worden beschouwd, is er in artikel 73 van de gecoördineerde ZIV-wet een procedure uitgewerkt

Artikel 73 van de gecoördineerde ZIV-wet voorziet meer bepaald

§ 1. De geneesheer en de tandheekkundige oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patienten te verlenen verzorging. Zij zullen erop toezien dat zij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken in het belang van de patient, met respect voor de rechten van de patient en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

Zij onthouden zich van overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven, uit te voeren of te laten uitvoeren ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

§ 2 Het onnodig dure of overbodige karakter van deze verstrekkingen wordt geëvalueerd, volgens de procedure bepaald in artikel 146bis, § 1, op basis van één of meerdere indicatoren van manifeste afwijking, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie ten opzichte van aanbevelingen van goede medische praktijk ()

§ 3. De aanbevelingen van goede medische praktijk en de indicatoren bedoeld in § 2, eerste lid, worden gedefinieerd op eigen initiatief door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (..)

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle kan ook bij de voornoemde Raad en het Comité voor evaluatie een wetenschappelijk dossier indienen, waarin een voorstel van indicator(en) is opgenomen. Indien de Dienst zich tot de Raad of tot het Comité voor evaluatie wendt, beschikt die over een termijn van drie maanden om zich uit te spreken. Na die termijn wordt (en) de indicator(en) geacht te zijn goedgekeurd. In dit geval moet de Dienst, één jaar naar de voorlopige goedkeuring, die indicatoren en de vaststellingen die tijdens de toepassing ervan zijn gedaan evenwel opnieuw voorleggen aan de Raad of het Comité voor evaluatie. De indicatie is definitief goedgekeurd, behoudens wanneer drie vierden van de aanwezige leden behorend tot de groepen die de

universiteiten, de wetenschappelijke geneeskundige verenigingen, de erkende huisartsen en de geneesheren-specialisten samen vertegenwoordigen, zich hiertegen hebben uitgesproken

De Koning bepaalt de wijze waarop deze aanbevelingen en indicatoren worden bekendgemaakt.

§ 4 Bij gebrek aan de in § 2 bedoelde indicatoren van manifeste afwijking wordt de praktijk vergeleken volgens de procedure bepaald in artikel 146bis, § 2, met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden. Hierbij wordt onder andere rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen en/of instellingen die een algemene bekendheid genieten. (...)

Artikel 146bis, § 2 van de gecoördineerde ZIV-wet bepaalt

§ 2. Na melding door de verzekeringsinstellingen, een profielencommissie of op eigen initiatief, verzamelt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de gegevens over de verstrekkingen bedoeld in artikel 73, § 4. De door de profielencommissies overgezonden vaststellingen gelden tot bewijs van het tegendeel. Zij worden als dusdanig door de geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs en verpleegkundigen-controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gebruikt om de inbreuken zoals beschreven in artikel 73bis vast te stellen.

De plaatsing onder monitoring duurt minimum zes maanden. Deze onderzoeksmaatregel moet ter kennis gebracht worden van de zorgverlener, waarbij de begindatum van de maatregel, de aanbevelingen die van toepassing zijn op zijn praktijkgedrag, alsook de maatregelen die genomen kunnen worden in geval van inbreuken op artikel 73bis, worden meegedeeld. Tegen deze maatregel staat geen beroep open.

De profielencommissies hebben de bevoegdheid om de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle uit te nodigen zorgverleners onder monitoring te zetten op basis van een gemotiveerd dossier. De Leidend ambtenaar brengt verslag uit van het gevolg gegeven aan de aanvragen van de profielencommissies.

Na analyse van de door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle verzamelde gegevens maken de ambtenaren bedoeld in het eerste lid proces-verbaal van vaststelling op dat overeenkomstig artikel 142, § 2, aan de zorgverlener ter kennis wordt gegeven waarbij hij uitgenodigd wordt binnen de maand zijn schriftelijke verweermiddelen te bezorgen.

Deze verweermiddelen worden meegedeeld aan het Comité dat, na ze onderzocht te hebben, kan beslissen:

- 1° het dossier zonder gevolg te klasseren;
- 2° het dossier af te sluiten met een waarschuwing;

3° de leidend ambtenaar kan opdragen de zaak aanhangig te maken bij de Kamer van eerste aanleg en wanneer nodig, de natuurlijke of rechtspersoon, bedoeld onder artikel 164, tweede lid, hier tegelijkertijd van verwittigen met een aangetekend schrijven.

Tegen de beslissingen bedoeld in 1° en 2° van het vorige lid kan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle een beroep instellen bij de Kamer van eerste aanleg.

Uit het dossier blijkt dat bij gebrek aan indicatoren zoals vermeld in artikel 73 §2 en §3 van de gecoördineerde ZIV-wet, eiser is overgegaan tot een vergelijking van de praktijk van verweerder zoals voorzien in artikel 73 §4 van de gecoördineerde ZIV-wet. Hierbij werd rekening gehouden met wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen en/of instellingen die een algemene bekendheid genieten. In concreto werd rekening gehouden met de verklaringen van tandarts-expert F, prof. G, prof. E..., prof. H... en prof. I....
Deze experts verklaren het volgende:

Tandarts F

- een jaarlijks faalpercentage van maximum 10% is aanvaardbaar voor conserverende verzorging voor tandvullingen en –opbouwen, waarvoor binnen het jaar een herhaling van die verzorging nodig is,
- er zijn medisch-tandheelkundige indicaties om twee afzonderlijke gevallen van caries of gaatjes op een zelfde tand in verschillende keren te behandelen: er zijn vijf mogelijke gevallen (behandelingsplan van aangrenzende tanden, contactpunten, zwakke vlakken, wortelbehandelingen en bacteriële pulpitis na de reconstructie), er moet in hoofdzaak van het tandheelkundig dossier worden uitgegaan om na te gaan of een conserverende behandeling de herhaling is van een behandeling die mislukt blijkt te zijn, dan wel een noodzaak in de klinische evolutie van de patient,

Prof G

de kwaliteit van vullingen of opbouwen waarvan binnen het jaar meer dan 10% mislukt, kan in vraag gesteld worden,

Prof H

het jaarlijks mislukkingspercentage moet onder de tien percent liggen;

Prof. E....

- men kan onmogelijk zeggen welke levensduur men mag verwachten van een kundig aangelegde vulling/knobbel/kroon daar naast de 'kundigheid' van de practicus, ook de patient zelf en de specifieke mondomgeving mede bepalend zijn voor de specifieke levensduur,
- verder moet men ervan uitgaan dat er meerdere vullingen op verschillende tijdstippen op één tand kunnen worden geplaatst, soms hebben tanden ook nood aan semi-definitieve restauratie,
- indien meer dan 10% van de vullingen geplaatst door één tandarts binnen het jaar moeten worden vervangen, dan mag men ervan uitgaan dat er iets mis zou kunnen zijn en bijkomend onderzoek naar de geleverde kwaliteit van zorg noodzakelijk is,
- de grootste oorzaken van mislukkingen zijn randeffecten, vullings- en tandbreuken, en nieuwe cariesletsels; hierbij moet men ook rekening houden dat tanden die in principe verloren zijn, soms op uitdrukkelijke vraag van de patient nog worden opgelapt om een extractie zolang mogelijk uit te stellen,

Prof. I....

Volgens de literatuur bedraagt het gemiddelde percentage mislukkingen bij het opbouwen van kronen met composietmaterialen op één jaar tijd 2 à 5 %. In zeer ongunstige omstandigheden kan worden aangenomen dat 10% wordt bereikt maar dit is het maximum.

Om na te gaan of er in een bepaald geval sprake is van "overbodige verstrekkingen" die onnodig werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, kan op basis van voormelde wetenschappelijke informatie worden besloten

- dat moet worden uitgegaan van een faalpercentage van maximaal 10% waarbij een zelfde ingreep (vulling/opbouw) op eenzelfde tand binnen het jaar opnieuw moet worden gedaan,
- dat het in bepaalde (5) gevallen aangewezen is dat meerdere behandelingen op één tand tijdens verschillende consultaties worden behandeld,
- dat om na te gaan of er sprake is van een andere behandeling van een bepaalde tand, dan wel een zelfde behandeling van een zelfde tand omwille van een eerdere mislukking, het tandheelkundig dossier dient te worden geraadpleegd;
- dat het tandheelkundig dossier eveneens dient te worden geraadpleegd om te kunnen nagaan of bepaalde, herhaalde behandelingen te wijten zijn aan patientgebonden factoren
-

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat eiser, ondanks het gevoerde onderzoek, geen rekening houdt met de bevindingen van de bevroegde wetenschappers.

Eiser gaat in de tenlastelegging immers uit van een zuiver herhalingspercentage, met name

iedere conserverende tandzorg uit een geselecteerde reeks die binnen het jaar herhaald werd op dezelfde tand, bij dezelfde verzekerde, door dezelfde tandarts. De nomenclatuurnummers moesten niet noodzakelijk identiek zijn. Iedere herhaling kon zelf ook herhaald worden

Eiser geeft dit ook toe, stellende:

- dat het slechts uitzonderingen betreffen waarin tandheelkundige redenen ingeven om eenzelfde tand in meerdere zittingen te behandelen,
- dat er geen rekening wordt gehouden met externe factoren, omdat de herhalingsgraad nauwelijks toeneemt bij patienten met een lagere sociale status;
- dat ook de gegevens van andere tandartsen tijdens het onderzoek geëvalueerd werden op basis van dezelfde herhalingsgraad, nochtans overschreed de overgrote meerderheid van de tandartsen de 10% niet

Zoals hiervoor reeds werd uiteengezet, moet aangetoond worden of er een inbreuk is gepleegd op artikel 73bis van de gecoördineerde ZIV-wet, en meer bepaald moet aangetoond worden dat verweerder overbodige verstrekkingen heeft aangerekend

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat de door eiser gehanteerde herhalingsgraad hiertoe niet volstaat

De herhalingsgraad kan enkel gebruikt worden als knipperlicht om aldus een schifting te maken tussen de tandartsen wier praktijk nader dient te worden onderzocht, en welke tandartsenpraktijken geen verder onderzoek behoeven

Doch, om vervolgens werkelijk na te gaan of er sprake is van een inbreuk op de ziektereglementering omdat er overbodige verstrekkingen zouden zijn aangerekend, dient alsnog rekening te worden gehouden met de indicatoren zoals aangegeven door de voormelde wetenschappers, met name dat er slechts sprake is van 'faling' wanneer een zelfde behandeling (een zelfde aangerekend nomenclatuurnummer) op dezelfde tand binnen het jaar dient te worden herhaald. Bovendien dient op basis van de patientendossiers nog te worden nagegaan of deze herbehandeling al dan niet het gevolg is van patientgerelateerde factoren, dan wel van het slecht uitvoeren van de behandeling door de tandarts.

De ten laste gelegde verstrekkingen hebben betrekking op de periode van

slechts zes maanden, met name van 1 oktober 2011 tot en met 31 maart 2012. Uit de gegevens van de verzekeringsinstellingen blijkt dat verweerder in deze periode 684 verstrekkingen heeft aangerekend waarvan er volgens de knipperlichtindicator 77 vermoedelijk ten onrechte zouden zijn aangerekend. Met een onderzoek van een beperkt aantal patientendossiers zou hierover derhalve gemakkelijk uitsluitsel kunnen zijn gegeven.

Nu eiser nagelaten heeft te onderzoeken of er in de praktijk van verweerder een werkelijk faalpercentage (herhaling van een zelfde ingreep (vulling/opbouw) bij een zelfde patiënt op eenzelfde tand binnen het jaar) van meer dan 10 percent bestond op basis van de indicatoren vastgesteld door de geraadpleegde wetenschappers, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser niet heeft aangetoond dat verweerder ten onrechte overbodige verstrekkingen zou hebben aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

De vordering van eiser is derhalve ongegrond.

Alle andere middelen zijn ter zake niet dienend.

OM DIE 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

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk, doch ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 17 maart 2016 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, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Jacky De Pierre en dokter Viviane Van Elshocht, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Guido Vanbelle en de heer Frank Herrebout, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van tandheekkundigen. 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 (artikel 156, § 1, eerste lid). De verschuldigde sommen worden binnen de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de in het eerste lid bedoelde beslissingen betaald. Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn (artikel 156, § 1, tweede lid).

