

Rep. nr. 05/16

*

AR. NA-020-13

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing

d.d. 15 februari 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
(verder afgekort: DGEC), 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..., specialist voor anesthesiologie, wonende te XXXX,

verweerder met als raadsman meester B..., advocaat te XXXX.

*

*

*

Op de openbare terechtzitting van 21 december 2015 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 van 31 maart 2014, neergelegd op de griffie op 31 maart 2014;
- de besluiten namens verweerder van 9 juli 2014, ontvangen op de griffie op 10 juli 2014;
- de besluiten van eiser van 12 september 2014, neergelegd op de griffie op 12 september 2014;
- de synthesebesluiten van verweerder van 14 oktober 2014, neergelegd bij de griffie op 14 oktober 2014;
- de tussenbeslissing van de Kamer van eerste aanleg van 11 februari 2015;
- de besluiten van eiser van 18 mei 2015, neergelegd bij de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 18 mei 2015;
- de besluiten van verweerder van 14 september 2015, ontvangen bij de griffie van de Kamer van beroep op 15 september 2015;
- de vaststelling van de rechtsdag op 21 december 2015.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 21 december 2015:

- 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;
- dokter A....

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 januari 2016, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg. Op die datum werd de uitspraak verdaagd naar 15 februari 2016.

*

*

*

2. Voorwerp van het geschil

Aan dokter A... werd als geneesheer-diensthoud de volgende inbreuk ten laste gelegd:

Reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Het betreft meer bepaald het aanrekenen van prestaties samen met een anesthesie, terwijl dit niet conform de bepalingen is van artikel 12, § 3, 2° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De inbreuk heeft betrekking op de volgende nomenclatuurnummers:

Code	Aantal verstrekkingen	Bedrag in €
212225	361	33.174,97
355541	57	392,49
355563	51	1.112,76
469685	299	17.547,79
Totaal	768	52.228,01

De vermelde technische codes:

212225: Hartkatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere katheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, elektrocardiografische controles.

355530 - 355541 Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van katheter, enz K 6

355552 - 355563 Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van een katheter K 19

469685: Beperkt transoesofagaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionele beelden bekomen worden, en kleuren-Doppler signalen in spectraal mode. De opname en archivering van het onderzoek is vereist, evenals een beknopte beschrijving die een antwoord geeft op het klinisch

probleem.

kunnen niet samen met een anesthesiecode worden aangerekend.

Wettelijke en reglementaire basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

Artikel 2

In deze gecoördineerde wet wordt verstaan: (...)

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Artikel 73bis

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1:

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008:

Artikel 18

In ieder ziekenhuis moet de medische activiteit gestructureerd zijn.

In ieder ziekenhuis is er :

1° een hoofdgeneesheer, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

2° een geneesheer-diensthofd voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

[1 In afwijking van het eerste lid, 2°, kunnen apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, enkel diensthofd worden van een laboratorium voor klinische biologie.]1

3° een medische staf gevormd door alle ziekenhuisgeneesheren.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan de hoofdgeneesheer en de geneesheren-diensthofd worden opgedragen; deze taken hebben betrekking op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.

De functie van hoofdgeneesheer is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad.

Koninklijk besluit houdende uitvoering van de artikels 13 tot en met 17 van de wet op de ziekenhuizen, zoals gecoördineerd door het koninklijk besluit van 7 augustus 1987:

Artikel 12

De geneesheer-diensthofd is verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in zijn dienst. Hij staat in voor de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in zijn dienst, zoals dit per ziekenhuis en gebeurlijk per dienst, nader wordt uitgewerkt in het medisch reglement.

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

Art 12 § 3, 2°

De honoraria voor anesthesieverstrekkingen vermeld in de rubrieken a), b) en c) omvatten: (...)

b) de voorbereiding tot de anesthesie;

c) de toepassing van de anesthesietechnieken, het peroperatief toezicht op de algemene toestand van de zieke en het verrichten van alle technische verstrekkingen die nodig zijn om dat doel te verwezenlijken;

d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie. Niettemin mogen de verstrekkingen nrs. 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116

- 211120, 211131 - 211142, 211175 - 211186, 211190 - 211201, 212111 - 212122, 212214 - 212225, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, 214115 - 214126 worden aangerekend bij een patiënt bij wie een heelkundige ingreep is verricht waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger is dan K 500 of N 700 of I 700.

Art 11 § 4

355530 - 355541 Slagaderpunctie voor afname(n), inspuitingen, inbrengen van katheter, enz K 6

355552 - 355563 Punctie van de vena jugularis, de vena subclavia of vena femoralis (buiten narcose) voor het inbrengen van een katheter K 19

Art 13§1

212214 - 212225 Hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere katheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, elektrocardiografische controles N 128

Art 17 quater §1

Bidimensionele echografie met geschreven protocol en iconografische drager die ontstaat na digitale beeldverwerking van de gegevens ongeacht het aantal echogrammen:

469674 - 469685 Beperkt transoesofagaal echografisch bilan van het hart, waarbij bidimensionele beelden bekomen worden, en kleuren-Doppler signalen in spectraal mode. De opname en archivering van het onderzoek is vereist, evenals een beknopte beschrijving die een antwoord geeft op het klinisch probleem N 90

*

*

*

3. Beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 11 februari 2015

Met haar tussenbeslissing vroeg de Kamer van eerste aanleg aan de Dienst om duidelijkheid te verschaffen omtrent de omschrijving "organiseren van de zorgverlening" en de concrete invulling er van in dit dossier.

Gelet op de gewijzigde samenstelling van de Kamer van eerste aanleg werd de zaak op de zitting van 21 december 2015 in zijn geheel hernomen.

4. Standpunt van de partijen

4.1. Korte weergave van het standpunt van verweerder:

Volgens verweerder is de redelijke termijn geschonden. De beweerde inbreuken zouden zijn begaan tussen 24 juni 2010 en 15 maart 2012. Verweerder werd een eerste keer verhoord op 14 maart 2013. Het PV van vaststelling dateert van 18.3.2013. Ondertussen is er nog geen uitspraak.

Verweerder stelt dat hij ten onrechte wordt aangesproken als "gelijkgestelde" in de zin van art. 73 bis ZIV-wet. Hij behoort nochtans niet tot de categorie van degenen die de "zorgverlening organiseren".

Het rechtszekerheids- en vertrouwensbeginsel werden geschonden vermits er in het verleden voor dezelfde inbreuk niet werd vervolgd.

Ook het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel werden geschonden o.m. gelet op een eerdere beslissing van het Comité van 29.10.2004.

De litigieuze verstrekking hartkatheterisme kan niet beschouwd worden als een voorbereiding tot de anesthesie, als postoperatief toezicht of als een technische verstrekking die nodig is om dat doel te verwezenlijken of als een postoperatief toezicht zoals omschreven in de nomenclatuur. Hetzelfde geldt voor de andere litigieuze prestaties, waaronder de prestatie 469674 – 469685 (transoesophageaal echografisch bilan). Bijgevolg is cumulatie mogelijk.

Ondergeschikt: er is geen enkele reden om maatregelen op te leggen (geen antecedenten, goede trouw ...) en een loutere schuldigverklaring kan volstaan. Als toch een administratieve geldboete zou moeten worden opgelegd, kan de minimum administratieve geldboete volstaan en past het daarenboven om uitstel te verlenen.

4.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De redelijke termijn werd gerespecteerd. De inbreuken (van 25.6.2010 tot 14.3.2012) werden vastgesteld bij PV van 29.3.2013. Het verzoekschrift dateert van 31.3.2014. Bij het eerste verhoor van verweerder waren er nog geen beschuldigingen en ging de redelijke termijn dus nog niet in. Overigens kadert het onderzoek in een complex nationaal onderzoek.

Verweerder organiseert wel degelijk de verzorging (cfr. art. 12 KB 7.8.1987).

Er werden prestaties aangerekend samen met anesthesie terwijl dit niet conform de bepalingen van art. 12 §3 2° ZIV-wet gebeurde.

Er is geen schending van de beginselen van behoorlijk bestuur. Trouwens die beginselen gelden nooit contra legem. De vaststellingen zijn niet kennelijk onredelijk. Beslissingen in het verleden gebeurden in een andere context.

Inzake de prestaties 355530 – 355541 en 355552 – 355563 dringt de DGEC niet langer aan.

Het opleggen van een administratieve geldboete vereist geen bedrieglijk opzet en is gerechtvaardigd.

*

*

*

5. Beoordeling na verdere beraadslaging:

5.1. Preliminair:

5.1.1. de redelijke termijn:

Vermits de rechten van verdediging van verweerder nooit in het gedrang kwamen en het verloop van tijd niet de minste invloed heeft gehad op de (tegen-)bewijslevering (--- het debat gaat over nomenclatuurnummers ---) kan de redelijke termijn geen rol spelen bij de beoordeling van de terugvordering zelf.

Rekening gehouden met het zeer omstandige onderzoek (zie bvb. de gedetailleerde gevalsbespreking van 102 pagina's) en de complexiteit van het dossier (zie bvb. de conclusies van verweerder zelf die 25 blz. beslaan) werd de redelijke termijn gerespecteerd.

Dit geldt des te meer nu de Kamer de debatten moest heropenen in het belang van de waarheidsvinding (met nieuwe conclusietermijnen, nieuwe debatten ...).

5.1.2. de “organisatie van de zorgverlening”:

Wanneer artikel 2, n ZIV-wet het heeft over de “zorgverlening organiseren” (in algemene termen) moet dit gezien worden in de door artikel 18 Ziekenhuiswet bepaalde (piramidale) structuur: de hoofdgeneesheer is verantwoordelijk voor de goede gang van zaken in het medisch

departement, terwijl voor ieder van de verschillende diensten van dit medisch departement een geneesheer – diensthoofd de verantwoordelijkheid daar opneemt.

Er mag overigens aangenomen worden dat de zorgverlening in de strikte betekenis eerder zal georganiseerd worden door het diensthoofd (in zijn dienst) dan door de hoofdgeneesheer (cfr. art. 12 KB van 15.12.1987): als geneesheer – specialist zal hij in zijn dienst beter geplaatst zijn dan de hoofdgeneesheer (die meestal een andere specialiteit beoefent en mogelijk zelfs geen of bijna geen medische prestaties nog levert).

In casu is het duidelijk dat er afspraken waren tussen de anesthesisten over de wijze van aanrekenen (vandaar de “wij-” vorm, wanneer verweerder werd aangesproken) en dat verweerder als diensthoofd daar een verantwoordelijke rol in speelde (eerder dan de hoofdgeneesheer).

5.1.3. de rechtzekerheids- en vertrouwensbeginselen:

Verweerder stelt ten onrechte dat die zouden zijn geschonden.

Mogelijk werd dezelfde inbreuk in het verleden niet vervolgd, maar de Kamer van eerste aanleg ken zich niet mengen in het vervolgingsbeleid van de DGEC (dat overigens kan evolueren in de tijd)..

Zolang de inbreuk bestaat en niet expliciet of impliciet (maar in deze laatste hypothese: met zekerheid) is afgeschaft, is vervolging mogelijk. Het vervolgingsbeleid is een discretionaire bevoegdheid van de DGEC.

5.1.4. het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel:

Een eerdere beslissing van het Comité van 29.10.2004 (stuk 5 van het dossier van verweerder) had een ander onderwerp.

De Kamer van eerste aanleg is overigens niet gebonden door beslissingen die in het verleden zouden zijn genomen, gesteld dan nog dat ze eenzelfde onderwerp zouden hebben gehad en gesteld dat de dossiergegevens (die nu niet gekend zijn) identiek zouden zijn geweest.

5.2. De terugvordering:

5.2.1. principes:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 199~, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993,299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R.1993,390; AH Bsl., 7.1.1991, Rechtspr..Arb. Br. 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet 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 (W. VAN

EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR 2009-2010, p. 106, nr. 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen in het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2J11994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn.

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt, arrest nr. 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.

Evenmin als de zorgverstrekker heeft de rechterlijke macht de bevoegdheid om te appreciëren welke medische handelingen volgens de meest recente stand van de wetenschap al dan niet best in aanmerking moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstrekker van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen: hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie (zie supra: 5) er toe aan te zetten de nomenclatuur te actualiseren (RvS, arrest nr. 149700 d.d. 3.10.2005).

5.2.2. in concreto:

De discussie ten gronde gaat over artikel 12 §3.2° Nomenclatuur:

" ...

De honoraria voor anesthesieverstrekkingen vermeld in de rubrieken a), b) en c) omvatten :

a) het voorafgaande onderzoek van de zieke door de geneesheer die de anesthesie verricht;

Een pre-anesthesie-raadpleging mag worden aangerekend door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie met het oog op een narcose bij een patiënt die in daghospitalisatie is opgenomen, op voorwaarde dat die raadpleging minimum 48 uur vóór de opnemingsdag in daghospitalisatie wordt verricht. De narcose mag door een ander type van anesthesie worden vervangen op voorwaarde dat de motiveringen ervan in het medisch dossier zijn gedocumenteerd. De daghospitalisatie mag in klassieke hospitalisatie worden omgezet op voorwaarde dat de indicatie betreffende de transfer in het medisch dossier wordt gedocumenteerd. De pre-anesthesie-raadpleging mag worden aangerekend voor andere types van verstrekkingen dan de heelkundige ingrepen, op voorwaarde dat die verstrekkingen onder narcose worden uitgevoerd.

b) de voorbereiding tot de anesthesie;

c) de toepassing van de anesthesietechnieken, het peroperatief toezicht op de algemene toestand van de zieke en het verrichten van alle technische verstrekkingen die nodig zijn om dat doel te verwezenlijken;

"d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie. Niettemin mogen de verstrekkingen nrs (...) worden aangerekend bij een patiënt bij wie een heelkundige ingreep is verricht waarvan de betreffende waarde gelijk is aan of hoger dan K 500 of N 700 of I 700.

...".

Verweerder heeft ongetwijfeld gelijk waar hij stelt dat de Swan – Ganz katheter (en trouwens ook de transoesophageale echografie) een belangrijke tool is voor peri-operatieve monitoring en toezicht.

Een teleologische interpretatie van de nomenclatuur is evenwel ontoelaatbaar (zie supra). Doel, nut, strategie, voordeel e.d.m. moeten buiten beschouwing blijven, vermits de nomenclatuur duidelijk is en strikt moet worden geïnterpreteerd. Alle andere gescreende ziekenhuizen begrijpen en implementeren de nomenclatuur op dezelfde manier (wat verweerder toch aan het denken moet zetten).

Artikel 12 §3. 2° c. beoogt het toezicht op de algemene toestand van de zieke (onder narcose) en alle vormen van monitoring (door de anesthesist) vallen daar onder. Ook de beide litigieuze vormen van monitoring vallen daar dus onder, hoewel ze niet bij alle maar slechts bij geselecteerde ingrepen (aan het hart ...) worden uitgevoerd.

De tekst laat geen andere interpretatie toe:

- de toepassing van **DE** anesthesietechnieken,
- **HET** peroperatief toezicht op de algemene van de zieke,
- het verrichten van **ALLE** technische verstrekkingen

De regel van artikel 12 §3. 2°, d. van de nomenclatuur (waar de mogelijkheid bestaat bijkomend aan te rekenen bij een minimale K-waarde) betreft het **POST**operatief toezicht, terwijl verweerder zelf toegaf

dat de Swan – Ganz katheter gestoken wordt na inductie, zijnde **PER**operatief. Ook de litigieuze transoesophageale echografie was **PER**operatief en valt dus eveneens onder noemer anesthesie..

5.2.3. cijfermatig:

Er wordt akte verleend aan eiser dat hij niet meer aandringt voor de prestaties 355530 – 355541 en 355552 – 355563 (eerste conclusies van eiser, p. 9/11).

Wat de katheter bij E... betreft, komt de uitleg van verweerder niet ongeloofwaardig over. Twijfel wordt in zijn voordeel uitgelegd.

De terugvordering bedraagt dan ook:

51.683,80
- 392,49
- 1.112,76
<u>- 92,00</u>
50.086,55 €

5.3. de administratieve geldboete:

5.3.1. principes:

Goede trouw speelt geen rol bij de strafbaarheid van de overtredingen van de nomenclatuur (wél bij de straftoemeting).

Hoewel een louter "materieel" misdrijf niet bestaat, is niet noodzakelijk kwade trouw of een ander bijzonder opzet vereist als constitutief bestanddeel van de strafbare inbreuk. Elke inbreuk onderstelt wel altijd een moreel element. Bij gebrek aan nadere precisering of expliciet intentioneel strafbaarheidsvereiste volstaat het bewijs dat de dader de inbreuk wetens en willens, dit wil zeggen vrijwillig en zonder enige dwang, heeft gepleegd. De dader gaat dan pas vrijuit als overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond is aangetoond, minstens geloofwaardig is (Cass. 27.9.2005, P.05.0371.N/1).

Een administratieve geldboete kan worden opgelegd in geval van een louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Onwetendheid zou wel kunnen ingeroepen worden, maar enkel als deze te wijten is aan een onoverkomelijke gebeurtenis waar men geen vat op heeft (AH Antw., 8.4.2008, onuitgegeven, AR 2010623, inzake van: PONJAERT t. RIZIV).

5.3.2. begroting:

De administratieve geldboete werd door de DGEC oordeelkundig begroot.

Er is één antecedent en het gaat om een zeer beperkte geldboete, vermits eiser van oordeel is dat de lichte sanctie van niveau 2 van het Sociaal Strafwetboek moet worden toegepast.

OM DIE 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 (terug-)vordering ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 50.086,55 €;

Veroordeelt verweerder bovendien tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 1.375 €.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 15 februari 2016 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:

- Jan Vermeir, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin Volcke, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin Volcke

Jan Vermeir

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 de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Hugo Coppens en dokter Bernard Debbaut, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Johan Van Wiemeersch en dokter Lieselot Brepoels, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het geneesherenkorps.

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).

