

**KAMER VAN BEROEP**  
**BESLISSING d.d. 22/02/2022**  
**Algemeen rolnummer: NB-004-19 en NB-005-19**  
**2014-000038-G-XX-XXX-00001**  
**A.R.: 04/22**

Betreft:

**de zaak met nr. NB-004-19**

Dokter **A...**, arts-specialist inwendige geneeskunde, wonende te XXXX, XXXX, XXXX  
Rijksregisternummer XXXXXX-XXX.XX en Riziv-nummer: 1XXXXXXXXXX  
die woonstkeuze doet bij zijn raadsman Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX,

Appellant,

vertegenwoordigd door Mr. B..., advocaat te XXXX, XXXX.

**Tegen:**

**RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare  
instelling van Sociale Zekerheid, met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan 5/01, KBO-nr.  
0206.653.946.

Geïntimeerde,

voor wie zijn verschenen dokter C..., arts-directeur en de heer D..., attaché, ambtenaren  
bij de geïntimeerde.

en

**de zaak met nr. NB-005-19**

**E...**, met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX, met ondernemingsnummer  
XXX.XXX.XXX.

appellant

vertegenwoordigd door Mr. F..., advocaat met kantoor te XXXX, XXXX .

**Tegen:**

**RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling van Sociale Zekerheid, met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan 5/01, KBO-nr. 0206.653.946.

**Geïntimeerde,**

voor wie zijn verschenen dokter C..., arts-directeur en de heer D..., attaché, ambtenaren bij de geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 23 november 2021 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.

**Voorwaarden in de procedure**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18.03.2019, ter kennis gebracht op 20.03.2019.

**Dokter A... (NB-004-19)**

- beroepsakte van appellant van 19.04.2019 (datum poststempel), ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 02.05.2019;
- beroepsconclusies voor de geïntimeerde van 09.07.2019, neergelegd op de griffie op 10.07.2019;
- beroepsconclusies van appellant van 09.10.2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.10.2019;
- antwoordconclusies van geïntimeerde van 09.11.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 09.11.2019;
- tweede beroepsconclusies van appellant van 30.04.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 07.05.2021;
- antwoordconclusies van geïntimeerde van 22.07.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 22.07.2021.

E.... (NB-005-19)

- beroepsakte van appellant van 18.04.2019 (datum poststempel), ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 24.04.2019;
- beroepsconclusies voor de geïntimeerde van 09.07.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 10.07.2019;
- beroepsconclusies van appellant van 09.10.2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 10.10.2019;
- antwoordconclusies van geïntimeerde van 09.11.2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 09.11.2019;
- tweede beroepsconclusies van appellant van 28.06.2021, ontvangen op de griffie op van de Kamer van beroep op 29.06.2021;
- antwoordconclusies van geïntimeerde van 22.07.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 22.07.2021;
- syntheseconclusies van appellant van 01.10.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 01.10.2021.

Zijn verschenen en werden gehoord op de openbare terechtzitting van 23 november 2021:

- Mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies voor de eerste appellant;
- Mr. F... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies voor de tweede appellant;
- dokter C... en de heer D... in de herneming en uiteenzetting van de middelen voor de geïntimeerde.

De debatten werden vervolgens gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 december 2021, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep. Wegens verder beraad werd deze zaak verdaagd naar de openbare terechtzitting van heden.

## **1. Samenvoeging van de zaken NB-004-19 en NB-005-19**

In beide zaken werd hoger beroep ingesteld tegen dezelfde beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 maart 2019 (NA-42-12).

De zaken worden samengevoegd. Zij zijn immers zozeer met elkaar verbonden, dat het aangewezen is om ze samen te behandelen en hierover één uitspraak te verlenen (art. 6 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, afgekort het Procedurereglement).

## **2. De ontvankelijkheid van het hoger beroep**

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 maart 2019 werd ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 20 maart 2019.

Volgens het proceduredossier heeft dr. A... hoger beroep heeft aangetekend op 19 april 2019 en E.... op 18 april 2019. Dit is binnen de wettelijke termijn van een maand (cf. art. 156, § 2 ZIV-wet 1994).

Het hoger beroep is telkens tijdig en op regelmatige wijze ingesteld (cf. art. 3 Procedurereglement).

Het hoger beroep in elk van beide zaken is ontvankelijk.

## **3. Het voorwerp van het geschil**

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV (hierna: het RIZIV) heeft een onderzoek ingesteld naar het voorschrijven door dr. A... van farmaceutische specialiteiten die aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend.

Dit onderzoek leidde op 27 oktober 2014 tot het opstellen van een proces-verbaal van vaststelling, dat op 31 oktober 2014 aangetekend werd overgemaakt aan dr. A... en in kopie aan E.....

Aan dr. A... werd volgende inbreuk ten laste gelegd:

het opstellen en ondertekenen van voorschriften voor farmaceutische producten uit de groep immunoglobulines, terwijl de gezondheidstoestand van de betrokken patiënt (verzekerde) voor het starten van de behandeling niet beantwoordde aan één van de indicaties voor vergoeding door de verplichte ziekteverzekering, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001.

De inbreuk werd gesitueerd in 2013 – meer bepaald vanaf 04/01/2013 tot en met 23/12/2013 - in het E... (XXXX) en had aanvankelijk volgens het RIZIV tot gevolg dat bij 25 verzekerden ten onrechte prestaties zijn aangerekend voor de som van 204 584,46 euro.

#### **4. De bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 maart 2019**

Het RIZIV heeft dr. A... uitgenodigd om vrijwillig over te gaan tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende som van 204.584,46 euro.

Dit heeft geen resultaat opgeleverd.

Het RIZIV heeft op 7 oktober 2016 een vordering ingesteld voor de Kamer van eerste aanleg om

- (1) de inbreuken te horen vaststellen;
- (2) dr. A... te verplichten om de som van 204.584,46 euro terug te betalen;
- (3) E.... hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor deze terugbetaling;
- (4) dr. A... een boete te horen opleggen van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

De Kamer van eerste aanleg oordeelde met een beslissing van 18 maart 2019 als volgt:

- de vordering van het RIZIV werd ontvankelijk en gegrond verklaard;
- dr. A... en E.... werden hoofdelijk veroordeeld tot terugbetaling aan het RIZIV van de som van 204.584,46 euro;
- dr. A... werd bovendien veroordeeld tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 150%, dit is 306.876,69 euro.

In antwoord op de middelen die door de partijen werden ingeroepen, oordeelde de Kamer van eerste aanleg:

- dat de nomenclatuur van openbare orde is en strikt moet worden toegepast;
- dat de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep als administratieve rechtscolleges onafhankelijk en onpartijdig moeten zijn, maar dit ook het geval is;
- dat de rechten van verdediging van dr. A... niet geschonden werden;
- dat er geen akkoord van de adviserende artsen vereist was en dat dit akkoord in voorkomend geval geen argument oplevert;
- dat het verloop van de termijn geen invloed heeft gehad op de rechten van verdediging;
- dat de lijst van vergoedbare specialiteiten wel degelijk gepubliceerd werd in het Belgisch Staatsblad;
- dat de inbreuken bewezen zijn en niet worden tegengesproken door de verslagen of bloedonderzoeken die werden neergelegd;
- dat E.... krachtens de ZIV-wet hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties, ook in het geval zij geen fout beging, maar dat zij wel over een verhaalsrecht beschikt op de voorschrijvende arts, dr. A...;
- dat een geldboete van 150% gerechtvaardigd is, rekening houdend met de ernst van de inbreuk en met de antecedenten van dr. A..., die geen blijk geeft van een aanpassing van zijn handelswijze sindsdien.

Dr. A... en E.... hebben hoger beroep ingesteld tegen deze beslissing.

## **5. De vorderingen en de middelen in hoger beroep**

**5.1.** Dr. A... vraagt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 maart 2019 te vernietigen en de vordering van het RIZIV onontvankelijk te verklaren, minstens af te wijzen als ongegrond.

Hij besluit tot dat de vordering niet ontvankelijk is omdat:

- de geschillen niet worden beslecht door een onpartijdige en onafhankelijke rechter;
- de rechten van verdediging en het recht op een eerlijk proces zijn geschonden;
- de redelijke termijn werd overtreden.

Dr. A... meent dat de vordering van het RIZIV bovendien ongegrond is omdat:

- de tenlastelegging niet strafbaar is en de ZIV-reglementering niet geschonden werd;
- artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet niet geschonden werd;
- de vordering tot terugbetaling in zijn geheel ongegrond is;
- het om meerdere redenen niet opgaat om, bovenop de terugbetaling, een administratieve geldboete op te leggen.

**5.2.** De E.... (hierna: E....) vraagt:

- in hoofdorde:

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg ten aanzien van haar te vernietigen en de vordering van het RIZIV ten aanzien van haar integraal af te wijzen en ongegrond te verklaren.

- in ondergeschikte orde:

De vordering van het RIZIV ten aanzien van haar af te wijzen voor de gevallen van de heer G... (13.510,90 euro) en mevrouw H... (11.454,96 euro) en het bedrag van de terugvordering te herleiden tot 179.618,60 euro.

- in uiterst ondergeschikte orde:

Volgende prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof:

*“Schendt artikel 164, tweede lid van het wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen de artikelen 10, 11 en 12 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, in zoverre het bepaalt dat de ten onrechte uitbetaalde prestaties hoofdelijk verschuldigd zijn door deze (rechts)persoon die de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, met inbegrip van deze (rechts)personen waarvoor niet kan worden aangetoond dat zij hebben deelgenomen aan de foutieve aanrekening of fraude, of nog, daarvan kennis hadden ?”*

Als eerste middel vermeldt E.... dat zij geen fout heeft begaan.

Zij stelt dat dr. A... de voorschriften opstelde en ondertekende, terwijl haar ziekenhuisapotheker enkel een doorgeeffunctie had. Volgens haar is enkel de voorschrijvende arts verantwoordelijk en niet zijzelf. De ziekenhuisapotheker, noch zijzelf hadden enige mogelijkheid om het voorschrijfgedrag van dr. A... als (zelfstandig) ziekenhuisarts in vraag te stellen. Welke aanvraagformulieren het ziekenhuis indiende, acht zij in dit verband niet relevant.

Het tweede middel betreft de hoofdelijke vordering ingesteld op grond van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994.

Deze bepaling schendt volgens E.... het gelijkheidsbeginsel aangezien dit artikel 2 verschillende categorieën van personen op een gelijke manier behandelt: zowel de zorgverlener die een overtreding heeft begaan, als zijzelf die geen enkele fout heeft begaan. Zij benadrukt dat zij enkel haar wettelijke plicht heeft uitgevoerd om geneesmiddelen via haar dienst apotheek te bestellen en met de geïnde bedragen de facturen te betalen.

**5.3.** Het RIZIV vraagt het hoger beroep ontvankelijk en deels gegrond te verklaren.

Hij vordert de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg te bevestigen behalve voor de gevallen van heer G... (13.510,90 euro) en mevrouw H... (11.454,96 euro).

Hij vraagt:

- dr. A... en E.... hoofdelijk te veroordelen tot de terugbetaling van het bedrag van 179.618,60 euro;
- dr. A... te veroordelen tot het betalen van een effectieve administratieve geldboete van 269.427,90 euro (150%).

Het RIZIV antwoordt op de grieven van dr. A... als volgt:

- de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep voldoen als administratieve rechtscolleges aan de voorwaarden in zake onafhankelijkheid en onpartijdigheid;
- de wettelijke waarborgen vervat in artikel 6 EVRM en de rechten van verdediging zijn nageleefd;
- de wettelijke termijnen voor de vaststelling van de feiten en de inleiding van de vordering zijn gerespecteerd. De redelijke termijn werd niet overschreden;
- de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten vormt de wettelijke basis voor de inbreuken, die gesteund zijn op de voorschriften;
- het opstellen en ondertekenen van voorschriften voor farmaceutische producten uit de groep immunoglobulines voor verzekerden die niet beantwoorden aan de indicaties voorzien voor vergoeding, zoals bepaald in de reglementering, is een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994;

- het feit dat de bedragen door het ziekenhuis zijn geïnd, zonder rechtstreeks voordeel voor de zorgverlener, is geen reden om de terugvordering uit te sluiten;

Op de middelen van E.... antwoordt het RIZIV:

- de toepassing van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994 ivm de hoofdelijke aansprakelijkheid vereist niet dat de persoon die de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, een fout heeft begaan;
- er is geen reden om artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet strijdig te achten met het opzet van de wetgever, noch aanleiding om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof.

Ten gronde argumenteert het RIZIV dat de inbreuken bewezen zijn. Gelet op het verslag van dr. I... wordt ten aanzien van 2 verzekerden niet meer aangedrongen en werd de terugvordering herleid in hoofdsom.

Omwille van de precedentes en het feit dat dr. A... zijn manier van aanrekenen niet heeft aangepast in de afgelopen tien jaar, wordt de vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete van 150% gehandhaafd.

## **BEOORDELING**

### **6. De ontvankelijkheid van de vorderingen**

#### **6.1. De waarborg van een onpartijdige en onafhankelijke rechter**

1. Dr. A... werpt op dat de artikelen 151, § 1 van de Grondwet en artikel 6.1. van het EVRM geschonden zijn omdat het huidig geschil niet wordt beslecht door een onpartijdige en onafhankelijke rechter.

Als reden wordt ingeroepen dat de verzekeringsinstellingen enkel eigen werknemers voordragen om te zetelen in de Kamer van eerste aanleg en in de Kamer van beroep.

De stelling van dr. A... dat het recht op een onpartijdige en onafhankelijke rechter zou zijn geschonden, kan evenwel niet worden bijgetreden.

2. De Kamer van beroep doet in deze zaak uitspraak als administratief rechtscollege met volle rechtsmacht (cf. RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

Deze uitspraak komt in de plaats van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het hoger beroep wordt ingewilligd of afgewezen. Dit betekent dat de vraag of de Kamer van eerste aanleg al dan niet een onafhankelijke en onpartijdige instantie is, in de huidige stand van de zaak geen weerslag heeft op de oplossing van het geschil (cf. RvSt 14 februari 2013, nr. nr. 222.509; [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)). Op deze vraag wordt dan ook niet ingegaan.

3. Het recht op een eerlijk proces vereist dat de Kamer van beroep als rechterlijke instantie onafhankelijk is van de partijen betrokken in de zaak.

Gelet op het geheel van de wettelijke bepalingen en uitgangspunten in zake de benoeming, de samenstelling en de bevoegdheid van de Kamer van beroep, is de



onafhankelijkheid van dit rechtscollege ten aanzien van de partijen in deze zaak en in het bijzonder ook ten aanzien van het RIZIV en haar diensten (zoals de DGEC) gewaarborgd en dit om volgende redenen.

De Kamer van beroep is overeenkomstig artikel 145, §1, derde lid van de ZIV-wet 1994 samengesteld uit:

“1°

*een door de Koning benoemde voorzitter, raadsheer, in functie of emeritus, plaatsvervangend of toegevoegd, bij de in artikel 40 van de Grondwet bedoelde hof van beroep of arbeidshof, of een magistraat van het Openbaar ministerie bij deze hoven, als werkend lid;*

2°

*twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten, als werkende leden;*

3°

*twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen die respectievelijk zijn bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid, 3°, 5° tot 21°, als werkende leden. Deze leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen, rechtstreeks aanbelangen.”*

In de huidige zaak is de Kamer van beroep overeenkomstig deze bepaling samengesteld uit een magistraat-voorzitter, uit twee leden, artsen, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en uit twee leden, artsen, voorgedragen door de representatieve verenigingen van artsen.

Deze leden zijn, zoals bij wet voorgeschreven, benoemd door de Koning.

De duur van het mandaat van de voorzitter en de leden van de Kamer van beroep is bepaald op vier jaar en is hernieuwbaar (art. 145, § 2, derde lid ZIV-Wet 1994).

Enkel de voorzitter-magistraat van de Kamer van beroep, die uit de aard van zijn/haar functie waakt over de onafhankelijkheid van de Kamer, heeft beslissingsbevoegdheid.

De overige leden hebben enkel een raadgevende stem.

Zij leggen de bij decreet van 20 juli 1831 voorgeschreven eed af betreffende de naleving van de wet (art. 145, § 9 van de ZIV-wet 1994, ingevoegd bij wet van 19 maart 2013).

Deze raadgevende leden zetelen niet als vertegenwoordiger van een verzekeringsinstelling of de beroepsgroep die hen heeft voorgedragen, maar in hun persoonlijke naam (cf. RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509; RvSt 3 november 2016, nr. 236.345).

Zij adviseren dus vrij en naar eigen goeddunken. Zij hebben geen instructies te ontvangen van de verzekeringsinstelling of van de beroepsgroep die hen heeft voorgedragen.

Het mandaat van de raadgevende leden is onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (art. 145, § 2, tweede lid ZIV-wet 1994).

Alle voormelde elementen in acht genomen, dient te worden vastgesteld dat het wettelijk kader, zoals toegepast in de praktijk, de nodige waarborgen biedt inzake de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de Kamer van beroep, opdat het recht op een eerlijk proces wordt gewaarborgd.

Dit besluit stemt trouwens overeen met de uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die reeds meer dan eens oordeelde dat de schijn van partijdigheid of de vrees omtrent het gebrek aan onpartijdigheid en onafhankelijkheid ten aanzien van de Kamer van beroep niet objectief gestaafd is (cf. EHRM 18 december 2018, Depraetere t/ België (n° 52691/13), met verwijzing naar EHRM 20 april 2006, Defalque t/ België (n° 37330/02)).

4. De elementen die dr. A... aanvoert, ondergraven de voormelde rechten en waarborgen niet.

Dit geldt vooreerst voor de bemerking dat niet alle mandaten gelijklopend zouden zijn in de tijd. Afgezien van het feit dat dit ten aanzien van de huidige samenstelling niet concreet werd gemaakt, is het de vraag welke gevolgen hieruit te trekken zijn.

Dr. A... merkt daarnaast op dat enkel de Orde van artsen als een representatieve organisatie kan worden beschouwd, doch deze geen leden van de Kamer van beroep mag voordragen. Welke impact deze bemerking kan hebben op de onafhankelijkheid van de artsen die werden voorgedragen en die zetelen in de Kamer van beroep, is eens te meer de vraag. Hierop gaat dr. A... niet in.

Verder merkt dr. A... op dat de verzekeringsinstellingen in deze zaak de belangen van de adviserende artsen zouden verdedigen en belangrijke schuldeisers zijn van het RIZIV. De verzekeringsinstellingen zijn ter zake evenwel geen partij en worden, zoals hoger reeds vermeld, in de Kamer van beroep evenmin vertegenwoordigd. Het andersluidend uitgangspunt van dr. A... kan dan ook geen argument opleveren om de onafhankelijkheid van de Kamer van beroep in vraag te moeten stellen.

Daarenboven beroept dr. A... zich op het feit dat de artsen, die in de Kamer van beroep zetelen, duidelijk concurrenten zouden zijn van de zorgverlener waarmee het RIZIV een geschil heeft. Om welke reden de leden die deel uitmaken van de Kamer van beroep in de huidige zaak kunnen geacht worden een concurrentieel tegenstrijdig belang te hebben bij een vordering tot terugbetaling van ten onrechte aangerekende verstrekkingen, gesteld ten aanzien van dr. A..., is echter de vraag. Hierop blijft hij het antwoord schuldig (cf. RvSt 14 februari 2013, nr. 222.509).

Tenslotte verwijst dr. A... naar de principes van objectieve onpartijdigheid zoals vastgelegd door het Europees Hof van de Rechten van de Mens in onder meer het arrest van dit hof van 25 april 2015 (Morice t/Frankrijk), alsook naar het feit dat er geen schijn van partijdigheid mag zijn.

Dergelijke schijn wordt volgens hem gecreëerd doordat de verzekeringsinstellingen enkel eigen werknemers voordragen om te zetelen in de Kamer van eerste aanleg en in de Kamer van beroep en deze bijgevolg de instructies van hun werkgever moeten volgen.

De Kamer van beroep kan enkel vaststellen dat dit punt reeds werd beslecht door het Grondwettelijk Hof dat oordeelde dat de onafhankelijkheid en objectieve onpartijdigheid van de Kamer van beroep voldoende gewaarborgd is (GwH 15/2019 van 31 januari 2019).

Het Grondwettelijk Hof stelt daarbij vast dat de verzekeringsinstellingen adviserend artsen voordragen die door hen in dienst zijn genomen en door hen bezoldigd worden (overweging B.6.2.), maar wijst er tegelijk op dat deze artsen bij de behandeling van de dossiers van de Kamer van beroep geen instructies mogen ontvangen van de verzekeringsinstellingen. Zij dienen hun raadgevende stem uit te oefenen op grond van de elementen van het dossier (overweging B.6.6.).

Gelet op het statuut van de adviserend geneesheer (voorwaarden benoeming, bezoldiging, ...), de verantwoording voor de aanwezigheid van de artsen in de Kamer van beroep (nl. hun deskundigheid en de techniciteit van de materie) en de waarborgen verbonden aan de samenstelling van de Kamer van beroep, zoals erkend door het Europees Hof voor de rechten van de mens - waarin alleen de magistratuur uitspraak verleent na de artsen uit beide beroepscategorieën te hebben geraadpleegd -, besluit het Grondwettelijk Hof dat voldaan is aan de vereisten van rechterlijke onafhankelijkheid en onpartijdigheid (overweging B.6.1. tem B.6.6. en B.7. van het arrest nr. 15/2019).

Aangezien het Grondwettelijk Hof bij deze uitspraak is uitgegaan van het feit dat enkel artsen-werknemers van de verzekeringsinstellingen worden voorgedragen en benoemd, is de prejudiciële vraag die dr. A... hierover wenst te stellen, wel degelijk reeds beantwoord (cf. RvState nr. 249.486 van 14 januari 2021).

5. De Kamer van beroep besluit dat het middel gesteund op het gebrek aan onafhankelijkheid en onpartijdigheid niet kan worden bijgetreden.

## **6.2. De rechten van verdediging en het recht op een eerlijk proces**

Dr. A... stelt dat de rechten van verdediging geschonden zijn.

6. Hij beroept zich in de eerste plaats op het feit dat het onderzoek enkel ten laste van hemzelf zou zijn gevoerd ('à charge).

Dit is niet correct.

Het RIZIV toont aan de hand van het dossier aan dat het onderzoek aanvankelijk betrekking had op 35 verzekerden, terwijl er in het proces-verbaal van vaststelling van 27 oktober 2014 slechts 27 gevallen werden weerhouden. Zoals dr. A... zelf bevestigt, werd nadien nog verder onderzoek gedaan naar de verslagen/bevindingen van Prof. dr. I... Dit gaf eveneens aanleiding tot een herleiding van het aantal tenlasteleggingen.

7. Dr. A... stelt dat hij niet zelf werd gehoord en dat de dossiers van zijn patiënten in de privé-praktijk niet werden nagezien.

Dit is op zich correct.

Het RIZIV verklaart dat dit te maken heeft met het voorwerp van het onderzoek, nl. de vraag of de patiënten waarvoor dr. A... tijdens een hospitalisatie in het E.... IgG heeft voorgeschreven, beantwoorden aan de reglementaire voorwaarden.

In het kader van dit onderzoek werd alle nuttige informatie opgevraagd aan het E.... en werden de attestgegevens van dr. A... opgevraagd bij de verschillende verzekeringsinstellingen (art. 150 ZIV-wet 1994). Deze vragen en antwoorden zijn terug te vinden in het onderzoeksdossier.

De geneesheer-inspecteur oordeelde op basis van deze gegevens klaarblijkelijk dat hij over voldoende elementen beschikte om de inbreuken vast te stellen en heeft dr. A... hierover voorafgaandelijk niet verhoord.

Er werd hem wel de kans gegeven om zijn opmerkingen hierover mee te delen, hetzij voorafgaand aan de verzending van het proces-verbaal van vaststelling, hetzij nadien schriftelijk of in het kader van een onderhoud (cf. de brief van 31 oktober 2014, stuk 4 dossier geïntimeerde). Hierop is dr. A... echter niet ingegaan.

Uit het verloop van het onderzoek valt niet af te leiden dat de rechten van verdediging zouden geschonden zijn.

Zowel in de onderzoeksfase – die met het proces-verbaal van vaststelling niet definitief werd afgesloten (cf. het verhoor van prof. dr. I... in 2015) – als in het kader van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg en voor de Kamer van beroep, werd aan dr. A... de mogelijkheid geboden om zijn opmerkingen en verweer te formuleren, alsook om alle stukken die hij van belang acht, voor te leggen.

Dit alles was mogelijk met bijstand van een raadsman. Bij gebrek aan een verhoor in het kader van het onderzoek, kan er overigens geen sprake zijn van een gebrek aan bijstand bij dit verhoor (Salduz-rechtspraak).

8. Dr. A... meent dat het onderzoek op tal van punten onvolledig is of bepaalde elementen waardeloos zouden zijn als bewijs.

Deze betwisting betreft in de eerste plaats de grond van de zaak, nl. de bewijsvoering.

In zoverre dr. A... van oordeel is dat het ontbreken van bepaalde onderzoeksdaden of stukken zijn mogelijkheid om verweer te voeren schaadt, staat het hem vrij om verdere onderzoeksmaatregelen of de voorlegging van stukken te vragen.

Dergelijke vraag werd enkel gesteld met betrekking tot de gewaarmerkte CD-roms van de verzekeringsinstellingen. Op deze vraag is het RIZIV ook ingegaan. Op 29 oktober 2020 werd een kopie van de inhoud van deze CD-roms, die ter griffie niet konden worden geconsulteerd, bezorgd aan de raadsman van dr. A....

De CD-roms werden intussen ingelezen, doch volgens dr. A... schendt de wijze waarop de gegevens op de CD-roms zijn opgenomen (slechts leesbaar in notepad, niet geklasseerd, niet te filteren per patiënt, ...) de rechten van verdediging omdat dit het verweer bemoeilijkt. Ook daaraan werd tegemoet gekomen. Het RIZIV toont aan hoe er aan de hand van deze bestanden, zoals ontvangen van de verzekeringsinstellingen, per verzekerde werd nagegaan welke medicatie dr. A... heeft voorgeschreven. In dit verband wordt verwezen naar subdossier 3-5 van het onderzoeksdossier. Bovendien werden in het proces-verbaal van vaststelling en in de gevalsebespreking per verzekerde volgende elementen vermeld: naam product, CNKcode, conditionering, afleverdatum, aantal en bedrag.

De stelling dat de rechten van verdediging worden geschonden omdat het verweer opzettelijk wordt bemoeilijkt, kan niet worden gevolgd.

Op het ontbreken van bepaalde elementen antwoordt het RIZIV ten slotte:

- dat de aanvraaglijst gericht aan de verzekeringsinstellingen wel degelijk voorligt. Zij wordt ook weergegeven op blz. 18 van de conclusie voor het RIZIV van 22 juli 2021;
- dat er geen akkoord van de adviserend arts vereist was omdat het gaat om gehospitaliseerde patiënten en een gewoon voorschrift volstond;
- dat het opvragen van de formulieren van de ziekenhuisapothekers en de facturatiegegevens van het ziekenhuis niet nodig was omdat de info over het gebruik van immunoglobulines beschikbaar was via de geïntegreerde bestanden die gelden tot bewijs van het tegendeel (art. 138 ZIV-wet 1994). Dit laatste geldt ook voor de voorschriften opgemaakt door dr. A....

Dit alles wijst er op dat de ingeroepen schending van de rechten van verdediging ook op deze punten faalt.

Voor wat de formulieren betreft, wijst dr. A... er op dat de reglementering pas vanaf 2014 aan de arts oplegt om via een specifiek formulier ten aanzien van de ziekenhuisapotheek te attesteren dat aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan. Dit is terecht, doch verder niet dienend. De inbreuken hebben geen betrekking op het invullen of ontbreken van dergelijk formulier.

9. Volledigheidshalve past het toe te voegen dat het onderzoek hoe dan ook geen argumenten oplevert voor de stelling van dr. A... als zouden de verzekeringsinstellingen of hun adviserende artsen in deze zaak optreden als vervolgende partij.

Het opvragen van gegevens bij deze instellingen berust louter op een toepassing van de artikelen 138 en 150 van de ZIV-wet 1994 in het kader van een onderzoek gevoerd door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV.

### **6.3. De redelijke termijn**

10. Dr. A... stelt dat de redelijke termijn en de rechten van verdediging zijn geschonden doordat er nagenoeg 3 jaar verlopen zijn de feiten en het inleidend verzoekschrift, waarbij hij voor het eerst werd uitgenodigd om zijn standpunt weer te geven.

Deze stelling kan niet worden gevolgd.

11. De Kamer van beroep stelt vast dat de wettelijke termijn voor het inleiden van de zaak gerespecteerd werd. Deze bedraagt 3 jaar vanaf het proces-verbaal van vaststelling (art. 142, § 3, 3° ZIV-wet 1994). Het proces-verbaal dateert van 27 oktober 2014 en de inleiding van 7 oktober 2016.

De inbreuken dateren van 2013. Dit is geen reden om te besluiten tot een overschrijding van de redelijke termijn. De vaststelling van de inbreuken werd reeds op 31 oktober 2014 aan dr. A... gemeld. Dit is binnen de wettelijke termijn (cf. art. 142, §2 ZIV-wet 1994) en op een ogenblik waarop alle patiëntendossiers mogen geacht worden ter beschikking te zijn.

Het feit dat hij in het kader van het onderzoek niet werd verhoord, noch wou gehoord worden, is evenmin een argument. Dit belet evenmin dat alle voorzorgen in het kader van een verweer tijdig konden worden genomen.

## **7. De tenlasteleggingen**

### **7.1. De wettelijke en reglementaire basis**

12. De inbreuken hebben betrekking op het voorschrijven van immoglobulines aan patiënten tijdens hun verblijf in het E.....

De tenlastelegging werd door het RIZIV

- in het algemeen omschreven als:

het op zijn naam of op naam van zijn medewerkers reglementaire documenten opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren wanneer de voorwaarden niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet, de uitvoeringsbesluiten of de krachtens de wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

- en meer concreet als:

het opstellen en ondertekenen van voorschriften voor farmaceutische producten uit de groep immunoglobulines, terwijl de gezondheidstoestand van de betrokken patiënt (verzekerde) voor het starten van de behandeling niet beantwoordde aan één van de indicaties voor vergoeding door de verplichte ziekteverzekering, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001.

Dit vormt volgens het RIZIV een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994 en op het koninklijk besluit van 21 december 2001, bijlage 1, hoofdstuk IV van de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

#### **7.1.1. De bijlage bij het koninklijk besluit van 21 december 2001**

13. Dr. A... stelt de rechtskracht van de lijst in vraag omdat zij volgens hem nooit in het Belgisch Staatsblad werd gepubliceerd.

Het is juist dat bijlage I bij het Koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, niet samen met dit koninklijk besluit werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

Dit belet niet dat de bedoelde bijlage werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 8 maart 2002 en als dusdanig gevoegd werd bij het koninklijk besluit van 18 februari 2002 tot bevestiging van de lijst van de op 1 januari 2002 vergoedbare farmaceutische specialiteiten, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° b en c van de ZIV-wet.

Artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 februari 2002 bepaalt:

*“Artikel 1. In het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van*

*farmaceutische specialiteiten, worden de bijlagen I en II van de lijst, zoals ze gevoegd zijn bij dit besluit, toegevoegd.”*

Artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 februari 2002 bepaalt dat dit besluit in werking treedt op datum van de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad, zijnde 8 maart 2002.

Bijgevolg heeft de bijlage I bij het koninklijk besluit van 21 december 2002 vanaf deze laatste datum, rechtskracht.

14. Het argument van dr. A..., nl. dat de lijst gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 8 maart 2002 niet de lijst zou zijn die gevoegd was bij het Koninklijk besluit van 21 december 2001, maar een aangepaste oude lijst gevoegd bij het Koninklijk besluit van 2 september 1980, doet aan de voormelde vaststelling geen afbreuk.

Voortaan had de lijst zoals gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 8 maart 2002 rechtskracht vermits zij, zoals reeds vermeld, bij koninklijk besluit van 18 februari 2002 werd toegevoegd aan het koninklijk besluit van 21 december 2001.

15. Dr. A... merkt bijkomend op dat de lijst gepubliceerd op 8 maart 2002 een wijziging bevat (aan de lijst van 2 september 1980) die pas werd ingevoerd bij ministerieel besluit van 10 januari 2002.

Over welke wijziging het gaat, vermeldt hij echter niet. Dat zij ter zake dienend zou zijn, blijkt evenmin. Het behoort bijgevolg niet aan de Kamer van beroep om zich over de bindende kracht van deze wijziging uit te spreken.

Uit de opmerking van dr. A... kan evenmin worden afgeleid dat de wijziging waarvan sprake de rechtskracht van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 in haar geheel zou aantasten.

Het argument faalt bijgevolg.

16. Dr. A... stelt dat minstens ten onrechte wordt ingeroepen dat hij de lijst niet zou hebben gerespecteerd, aangezien hij in 2013 geen specifieke formulieren diende in te vullen en de aanvraag tot tegemoetkoming uitging van het ziekenhuis.

Dit argument betreft in de eerste plaats de grond van de zaak en is overigens niet terecht.

Zoals hierna uiteengezet, is de inbreuk niet gesteund op het invullen van specifieke formulieren, maar wel op het voorschrijven van immunoglobulines zonder dat de vergoedingsvoorwaarden vervuld waren. Het verweer betreffende het gebrek aan specifieke formulieren is niet van belang.

### **7.1.2. De schending van artikel 73bis van de ZIV-wet 1994**

17. Dr. A... betwiste dat de ingeroepen feiten een schending zouden uitmaken van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994.

Op basis van een schending van dit artikel besluit het RIZIV dat er aanleiding is tot het toepassen van de maatregelen vermeld in artikel 142 van dezelfde wet.

18. Artikel 73bis, 1° en 2° van de ZIV-wet, zoals van toepassing op het ogenblik van de feiten in 2013, luidt als volgt:

“(…)

*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:*

1°

*reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;*

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, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;*

(…)”

Dr. A... betwist de toepassing van het voormelde 2° van artikel 73bis, omdat het voorschrijven van farmaceutische specialiteiten geen verstrekking van zorgen of behandeling betreft.

Dit is echter het punt niet.

De inbreuk heeft betrekking op het opstellen en ondertekenen van voorschriften voor farmaceutische specialiteiten.

Het voorschrift is een reglementair document. Het is bedoeld om een vergoeding te bekomen voor de verstrekking van de farmaceutische specialiteiten.

Het afleveren van dergelijk voorschrift voor immunoglobulines wanneer de vergoedingscriteria niet vervuld zijn, betreft een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet.

19 Aangezien de vergoedingsvoorwaarden betrekking hebben op indicaties die door de behandelende arts vast te stellen en te beoordelen zijn (diagnose, IgG-gehalte, behandeling van infecties, ...) en deze via het voorschrift worden bevestigd, is er geen aanleiding om de verantwoordelijkheid voor het opstellen van het voorschrift door te schuiven naar de ziekenhuis of haar apotheek.

Het komt enkel toe aan de behandelende arts, die het voorschrift opstelt, om de vergoedingscriteria te beoordelen (cf. RvState nr. nr. 249.486 van 14 januari 2021).

20. Het argument dat niets belet dat een arts aan een gehospitaliseerde patiënt een behandeling met niet vergoedbare producten ‘voorschrijft’, is niet aan de orde. Het betreft een hypothetisch argument.



Dr. A... bevestigt niet dat hij de immunoglobulines die het voorwerp van de betwisting uitmaken, heeft voorgeschreven zonder dat de vergoedingsvoorwaarden vervuld waren, laat staan dat hij dit destijds aan de patiënt en de ziekenhuisapotheker kenbaar zou hebben gemaakt.

21. Ook de aanpassing in de reglementering vanaf 1 januari 2014 - die inhoudt dat de arts bij het voorschrijven van farmaceutische producten uit de groep immunoglobulines een attest moet overmaken aan de ziekenhuisapotheker waarin hij bevestigt dat aan de vergoedingsvoorwaarden voldaan is -, is ter zake geen argument.

Er kan enkel worden vastgesteld dat deze bevestiging voordien werd afgeleid uit het voorschrift en dat hieraan vanaf 1 januari 2014 een formulier werd toegevoegd om dit nogmaals onder de aandacht van de voorschrijvende arts en de ziekenhuisapotheker te brengen.

## **7.2. De inbreuken per verzekerde**

22. De bepalingen die in bijlage 1 hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001, zijn opgenomen en ter zake toe te passen waren ten aanzien van het voorschrijven van immunoglobulines luiden als volgt:

“(..).

*De specialiteit is vergoedbaar indien aangetoond wordt dat ze voor één van de volgende indicaties werd aangewend:*

### *1. Primaire immuundeficiëntiesyndromen*

- 1) aangeboren of verworven agammaglobulinemie of hypogammaglobulinemie waarbij, ofwel het totale IgG-gehalte ofwel het IgG<sub>2</sub>- ofwel het IgG<sub>3</sub>-gehalte, als volgt verlaagd zijn*
- volwassenen: IgG-gehalte < 7,50 g/l; IgG<sub>2</sub>-gehalte < 1,50 g/l; IgG<sub>3</sub>-gehalte < 0,20 g/l*
- kinderen: onder de norm van het laboratorium, rekening houdend met een aan de leeftijd gekoppelde controlepopulatie*

*Die hypogammaglobulinemie moet tot gevolg hebben gehad dat er ernstige recidiverende infecties zijn opgetreden of chronische bacteriële infecties die gedocumenteerd zijn en waarvoor herhaaldelijk, gepaste en gerichte antibioticatherapie noodzakelijk was. De vergoeding wordt geweigerd als de IgG/IgG<sub>2</sub>/IgG<sub>3</sub>-deficiëntie te wijten is aan een **chronische behandeling met corticosteroiden** bijvoorbeeld bij chronisch obstructief longlijden of het gevolg is van verlies via de darm of de urine*

- 1) congenitale antipolysaccharide antistofdeficiëntie die tot gevolg heeft dat recidiverende infecties zijn opgetreden waarvoor herhaaldelijk antibioticatherapie noodzakelijk was. Deze deficiëntie moet gedocumenteerd zijn door het falen van de antilichaamproductie na pneumococcenvaccinatie*

## 1. Myeloom en CLL met ernstige secundaire hypogammablobulinemie en recidiverende infecties

Dit geldt onder andere voor de volgende farmaceutische producten:

- Privigen®
- Sandoglobuline®
- Kiovig®

In het kader van het onderzoek gevoerd door het RIZIV werd in juni 2014 aan het E... gevraagd om aan te tonen dat aan de voormelde criteria voldaan werd.

Daarbij werd verzocht om (minstens) volgende gegevens te bezorgen: een omstandig medisch verslag betreffende de aandoening, de laboprotocollen en de infecties die zijn opgetreden en die moeten gedocumenteerd zijn, samen met een beschrijving van de gerichte antibioticatherapie (cf. stukken 5 en 6 dossier RIZIV).

23. Het RIZIV stelde aanvankelijk inbreuken vast ten aanzien van 27 verzekerden.

Op heden worden deze enkel nog ingeroepen ten aanzien van 23 verzekerden.

In een eerste groep van 10 gevallen werd de inbreuk in de eerste plaats gesteund op een gebrek aan indicatie (in het bijzonder op het feit dat de reglementaire voorwaarde betreffende de hypogammaglobulinemie niet vervuld is) en in de tweede plaats op het ontbreken van voorgaande recidiverende of chronische infecties waarvoor herhaaldelijk antibioticatherapie noodzakelijk was.

Ten aanzien van een tweede groep van 13 gevallen werd vastgesteld dat deze tweede voorwaarde niet vervuld was.

De tenlasteleggingen worden per groep en per verzekerde overlopen.

### 24. De eerste groep verzekerden

- Verzekerde J...

De partijen zijn het oneens over de vraag of de vereiste in verband met abnormale bloedwaarden vervuld is (gedaalde IgG).

Het RIZIV stelt dat er hoe dan ook geen verhoogd aantal infecties werd aangetoond. Hierop gaat dr. A... niet in, terwijl dit volgens de toekenningsvoorwaarden door hem moet gedocumenteerd zijn.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde K...

De partijen zijn het oneens over de vraag of de vereiste inzake de gedaalde IgG vervuld is.

In antwoord op de vaststelling van het RIZIV dat er hoe dan ook geen sprake is van recidiverende infecties, beperkt dr. A... zich tot de vermelding dat dit gaat om 'gratis beweringen'.

Bij gebrek aan enige concrete aanwijzing voor ernstige recidiverende infecties of chronische bacteriële infecties kan echter enkel worden vastgesteld dat de vergoedingsvoorwaarden niet vervuld zijn. Dr. A... 'vergeet' immers dat deze voorwaarden bepalen dat de bedoelde infecties moeten gedocumenteerd zijn en het dus aan hem toekomt om hiervoor minstens de nodige elementen aan te wijzen. Dit is niet het geval.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde L...

De partijen zijn het oneens over de vraag of de vereiste in zake abnormale bloedwaarden vervuld is (gedaalde IgG).

De vaststelling van het RIZIV dat er geen recidiverende of chronische bacteriële infecties voorhanden waren, wordt door dr. A... niet ontmoet, noch betwist met verwijzing naar de nodige documentatie.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde M...

Dr. A... stelt ten aanzien van de indicatie dat het RIZIV zich baseert op onvolledige informatie omdat het dossier van het N... niet werd opgevraagd. Hij wijst er ook op dat de behandeling met immoglobuline werd gestart in 2012 en de labowaarden van april 2013 bijgevolg dateren van nadien.

Op de vaststelling van het RIZIV dat er geen argumenten zijn voor recidiverende infecties, gaat hij echter niet in.

Bij gebrek aan enige aanwijzing hiervoor dient te worden besloten dat de voorwaarden voor vergoeding niet vervuld zijn.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde O...

Het RIZIV erkent aan de hand van de stukken voorgelegd door dr. A... dat er sprake is van een verlaagd IgG2. De vaststelling dat er geen argumenten zijn voor chronische infecties worden echter gehandhaafd.

Op deze voorwaarde gaat dr. A... niet in. Bij gebrek aan enige aanwijzing dient te worden besloten dat zij niet vervuld is.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde P...

Het RIZIV erkent aan de hand van de stukken voorgelegd door dr. A... dat er sprake is van licht gedaalde bloedwaarden. De vaststelling dat er geen argumenten zijn voor recidiverende infecties worden echter gehandhaafd.

Op deze voorwaarde gaat dr. A... niet in. Bij gebrek aan enige aanwijzing dient te worden besloten dat zij niet vervuld is.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde Q...

Het RIZIV erkent aan de hand van de stukken voorgelegd door dr. A... dat er sprake is van afwijkende bloedwaarden. De vaststelling dat er geen argumenten zijn voor chronische of recidiverende infecties wordt echter gehandhaafd.

Op deze voorwaarde gaat dr. A... niet in. Bij gebrek aan enige aanwijzing dient te worden besloten dat zij niet vervuld is.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde R...

De partijen zijn het klaarblijkelijk oneens over de vraag of er sprake was van abnormale bloedwaarden (gedaalde IgG) in december 2012.

De vaststelling van het RIZIV dat er geen recidiverende infecties zijn aangetoond, wordt door dr. A... niet ontmoet, noch betwist met verwijzing naar de nodige documentatie.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde S...

Dr. A... stelt dat het RIZIV zich baseert op een onvolledig dossier van 2013 en geen rekening houdt met de vastgestelde deficiëntie in 2007, noch met de verdere behandelingen.

Op de vaststelling van het RIZIV dat er geen argumenten zijn voor recidiverende infecties, gaat hij echter niet in.

Bij gebrek aan enige aanwijzing hiervoor dient te worden besloten dat de voorwaarden voor vergoeding niet vervuld zijn.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde T...

Het RIZIV betwist niet dat er intussen voor 2010 en 2011 afwijkende bloedwaarden zijn aangetoond. In het verslag van dr. A... van 5 februari 2014 is er ook sprake van een infectie, nl. mycoplasma pneumonie (met verwijzing naar een hoge mycoplasma titer), waarvoor er langdurig antibiotica werd toegediend (stuk 22 dossier appellant).

Dit volstaat op zich echter niet. Volgens de toekenningsvoorwaarden moet het gaan om ernstige recidiverende infecties of chronische bacteriële infecties die gedocumenteerd zijn.

Dr. A... stelt dat het aan het RIZIV toekwam om bij verdere vragen hieromtrent verder onderzoek te voeren. Hij stelt zich ook de vraag of het RIZIV geen gegevens achterhoudt. Deze stelling kan niet worden gevolgd. Dat de voormelde voorwaarden in verband met de recidiverende infecties effectief vervuld waren en destijds ook gedocumenteerd werden, wordt door hem immers niet beweerd, laat staan toegelicht. Waarom verder onderzoek of een aanvulling van het dossier de vereiste informatie zou kunnen opleveren, is dan ook de vraag.

De tenlastelegging is gegrond te verklaren.

De Kamer van beroep besluit dat de tenlasteleggingen ten aanzien van de eerste groep verzekerden voldoende bewezen zijn.

#### 25. De tweede groep verzekerden

De tweede groep betreft inbreuken op de voorwaarden inzake ernstige recidiverende of chronische bacteriële infecties, waarvoor herhaaldelijk, gepaste en gerichte antibioticatherapie noodzakelijk was.

Dr. A... werpt op dat het RIZIV bij de beoordeling daarvan ten onrechte voorwaarden toevoegt, die in de reglementering niet zijn vermeld, zoals het feit dat het om recente infecties moet gaan.

Deze opmerking is op zich terecht. Dit neemt niet weg dat het causaal verband tussen de infecties en de hypogammaglobulinemie moet vaststaan.

Dr. A... stelt bovendien dat de gegevens in verband met het antibioticagebruik door het RIZIV niet voldoende bewezen zijn.

In dit verband past het dat het antibioticagebruik door het RIZIV enkel als indicatie wordt aangewend. De kern van de zaak is dat de recidiverende of chronische infecties moeten gedocumenteerd zijn en dat moet blijken dat 'herhaaldelijk, gepaste en gerichte antibioticatherapie noodzakelijk was'.

Een grondig nazicht van alle voorgelegde stukken in de betwiste gevallen leidt tot volgende vaststellingen:

#### - Verzekerde U...

Dr. A... meent dat de diagnose over het gastro-intestinaal stelsel ten onrechte in vraag wordt gesteld door het RIZIV.

De kern van de zaak is echter of er sprake was van ernstige recidiverende infecties of chronische bacteriële infecties, waarvoor herhaaldelijk gepaste en gerichte antibioticatherapie noodzakelijk was. Daarop gaat dr. A... niet in.

De conclusie van het RIZIV dat deze voorwaarde niet vervuld is, wordt evenmin op gemotiveerde wijze in vraag gesteld.

De tenlastelegging is gegrond te verklaren.

#### - Verzekerde V...

Volgens het RIZIV werd niet voldaan aan de voorwaarde betreffende de ernstige recidiverende of chronische bacteriële infecties. Dit wordt afgeleid uit het eenmalig gebruik van antibiotica in 2012.

Dr. A... betwist dit en verwijst naar een verslag van 17 juni 2013, waarin er (louter) melding is gemaakt van recidiverende infecties en frequente antibioticatherapie (stuk 5 dossier appellent).

Het RIZIV acht dit niet voldoende. Dit is terecht. De reglementering vereist immers dat de infecties 'gedocumenteerd' zijn, dit wil zeggen dat dit moet gestaafd of onderbouwd worden met documenten/bewijsstukken. Deze voorwaarde diende reeds

te zijn vervuld op het ogenblik van het voorschrijven van de immunoglobulines. Het verslag van dr. A... met een loutere opsomming van de infecties voldoet hieraan niet.

De tenlastelegging is gegrond te verklaren.

- Verzekerde W...

Dr. A... stelt dat het gebruik van corticoïden niet verboden is. Dit is in de reglementering ook niet met zoveel woorden vermeld. Er werd bepaald dat de deficiëntie niet te wijten mag zijn aan een chronische behandeling met corticosteroïden.

Afgezien van de betwisting hieromtrent, werd door het RIZIV ook opgeworpen dat er geen recidiverende of chronische bacteriële infecties zijn aangetoond. Hierop gaat dr. A... niet in.

De tenlastelegging is om die reden gegrond te verklaren.

- Verzekerde X...

Het RIZIV stelt dat de vergoedingsvoorwaarden niet vervuld waren bij gebrek aan bacteriële infecties.

Dr. A... meent dat het verslag van Prof. I... van 18 april 2018 zijn diagnose in 2013 – dit is het jaar van de inbreuk - bevestigt. Dit laatste wordt echter niet betwist in zoverre de diagnose slaat op een te laag IgG 3.

Ten aanzien van de bacteriële infecties levert het verslag van Prof. I... niet de vereiste documentatie. Het toont veeleer aan dat de desbetreffende voorwaarde niet vervuld was. Het verslag vermeldt immers dat er voorafgaand aan de start van Hizentra (in 2013) 'niet echt bacteriële infecties' waren en voegt hieraan toe '(geen AB nood)' (stuk 16 dossier appellant).

Dr. A... spreekt dit laatste niet tegen.

De tenlastelegging is gegrond.

- Verzekerde Y...

Het RIZIV stelt dat niet werd aangetoond dat er ernstige of chronische bacteriële infecties zijn opgetreden. Uit het feit dat er in de periode van 6 maanden voorafgaand aan het gebruik van immunoglobulines geen antibiotica werd toegediend, wordt afgeleid dat er in die periode geen infecties waren.

Dr. A... stelt dit laatste in vraag, doch gaat niet in op de kern van de zaak, nl. het feit dat de ernstige recidiverende infecties of chronische bacteriële infecties veroorzaakt door de hypogammaglobulinemie gedocumenteerd dienden te zijn.

Hij meent dat het onderzoek onvolledig is gevoerd omdat hij geen persoonlijk dossier heeft gevonden. Dat dit de vereiste documentatie in zake de infecties zou bevatten, wordt echter niet uitgelegd.

De tenlastelegging is gegrond te verklaren.

- Verzekerde Z...

Het RIZIV stelt dat er geen ernstige of chronische bacteriële infecties opgetreden zijn. Het antibioticagebruik wijst volgens het RIZIV op het tegendeel.

Dr. A... heeft het over een pneumonie en meent dat de vragen omtrent het antibioticagebruik aan de behandelende artsen moeten worden gesteld.

Hij gaat echter voorbij aan de kern van de zaak, nl. dat er ernstige recidiverende infecties of chronische bacteriële infecties moeten gedocumenteerd zijn, die veroorzaakt werden door de hypogammaglobulinemie. Van een ernstige recidiverende infectie of chronisch bacteriële infectie wordt zelfs niet gesproken.

De tenlastelegging is gegrond te verklaren.

- Verzekerde XA...

Het RIZIV stelt dat er geen ernstige of chronische bacteriële infecties opgetreden zijn. Het antibioticagebruik wijst volgens het RIZIV op het tegendeel.

Dr. A... beroept zich op het verslag van Prof. I... van 16 oktober 2015 (stuk 23 dossier appellant). Wat dit verslag bijbrengt ten aanzien van de vereiste omtrent voorafgaande ernstige recidiverende infecties of chronische bacteriële infecties, veroorzaakt door de hypogammaglobulinemie, is echter de vraag. Dit wordt alvast niet aangetoond.

De tenlastelegging is gegrond te verklaren.

- Verzekerde XB...

Het RIZIV stelt dat er geen ernstige of chronische bacteriële infecties opgetreden zijn. Het eenmalig antibioticagebruik in februari 2012 wijst volgens het RIZIV op het tegendeel.

Dr. A... stelt dat het verslag van dr. XC... van 8 april 2013 aantoont dat de desbetreffende voorwaarde vervuld is.

Uit dit verslag blijkt dat de verzekerde in januari 2013 werd opgenomen onder meer wegens persisterende infecties, die in de conclusie van het verslag ook bevestigd worden, en dat bij de behandeling melding is gemaakt van antibiotica. Het verslag besluit met een advies betreffende de behandeling van de persisterende infecties (o.a. chlam pneumoniae).

Dit spreekt het eenmalig antibioticagebruik en het gebrek aan klachten over recidiverende infecties, waarop de tenlastelegging klaarblijkelijk is gesteund, tegen. Hierover bestaat minstens twijfel.

De tenlastelegging kan niet gegrond worden verklaard.

- Verzekerden XD..., XE..., XF..., XG..., XH...:

Het RIZIV stelt ten aanzien van elk van deze verzekerden vast dat de voorwaarde betreffende de recidiverende of chronische infecties niet vervuld is. Tegelijk weerlegt het RIZIV het verweer dat dr. A... aan de hand van de door hem aangebrachte middelen en stukken voert.

Dr. A... gaat hierop niet in. Hij merkt enkel op dat er ten onrechte een bijkomende voorwaarde wordt gesteld, nl. dat de recidiverende infecties recent moeten zijn.

Dit is echter het punt niet. Uit het gebrek aan recent antibioticagebruik wordt enkel bijkomend afgeleid dat er van enige infectie zelfs geen sprake was. Dit is voor het RIZIV een reden te meer om te besluiten dat aan de vereiste van een ernstige recidiverende of chronische bacteriële infecties, die trouwens moet gedocumenteerd zijn, niet voldaan is.

De tenlastelegging ingeroepen ten aanzien van de voormelde verzekerden, is op grond van de elementen aangebracht door het RIZIV gegrond te verklaren.

De Kamer van beroep besluit dat de voormelde tenlasteleggingen gegrond zijn, met uitzondering van de inbreuk die ten aanzien van verzekerde XB... werd ingeroepen.

## **8. De vorderingen gesteld ten aanzien van dr. A...**

### **8.1. De vordering tot terugbetaling van de verstrekkingen**

26. Dr. A... betwist de vordering tot terugbetaling omdat hij geen inbreuk heeft begaan in de zin van artikel 73bis, 2° van de ZIV-wet 1994.

Dit verweer werd intussen weerlegd.

Daarnaast werpt hij op dat de betalingen door de ziekteverzekering werden gedaan in het voordeel van het ziekenhuis en hij geen enkele baat had bij het voorschrijven van immunoglobulines.

Dit is ter zake echter geen argument (cf. RvState nr. 220.644 van 20 september 2012).

Artikel 142, §1 van de ZIV-wet van 14 juli 1994 bepaalt:

*“Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd:*

*(...)*

*2°. de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 % tot 150 % van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°”*

27. De Kamer van beroep acht de terugvordering in deze zaak principieel gegrond.

De reglementaire voorwaarden in verband met de vergoedbaarheid van de voorgeschreven farmaceutische producten uit de groep immunoglobulines werden op 1 jaar tijd in meer dan 20 gevallen genegeerd werden. Dit heeft aanleiding gegeven tot een onterechte tussenkomst van de ziekteverzekering voor een niet gering bedrag.

Dergelijke handelswijze tast de financiële draagkracht van het zorgsysteem aan en leidt bijgevolg tot een teruggaveplicht.



Het komt een zorgverlener als medewerker aan de openbare dienst van de verplichte ziekteverzekering niet toe om naar eigen inzichten af te wijken van de reglementaire voorwaarden en de daaraan verbonden kosten door te schuiven naar deze verzekering.

28. Het RIZIV vraagt om het terug te betalen bedrag, zoals herleid in hoger beroep, te bepalen op 179.618,60 euro.

Aangezien de tenlastelegging ten aanzien van verzekerde XB... niet voldoende bewezen werd, is hiervan 2.702,18 euro in mindering te brengen.

De terug te betalen som bedraagt **176.916,42 euro**.

Dr. A... stelt zich in het algemeen vragen bij de samenstelling van dit bedrag. Zoals hoger reeds uiteengezet, werden dit bekomen aan de hand van de gewaarmerkte gegevens verstrekt door de verzekeringsinstellingen omtrent de voorschriften op zijn naam en de waarde van de betaalde verstrekkingen (cf. randnr. 8).

Deze gegevens gelden tot bewijs van het tegendeel (art. 138 van de ZIV-wet 1994) en werden nader toegelicht aan de hand van de gevalsbespreking.

De vordering van het RIZIV is gegrond te verklaren voor de som van 176.916,42 euro.

Dr. A... wordt samen met het E... hoofdelijk veroordeeld tot de terugbetaling van deze som (cf punt 10).

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt in overeenstemmende zin aangepast.

## **9. De administratieve geldboete**

29. Het RIZIV vraagt om daarenboven een geldboete op te leggen van 150% van de waarde van de terugbetaling.

Deze vordering is gesteund op de ernst en omvang van de inbreuk, alsook op het feit dat dr. A... in het verleden was veroordeeld voor gelijkaardige inbreuken en hij zijn handelswijze klaarblijkelijk niet heeft aangepast.

Dr. A... acht de vordering onredelijk en vraagt dat zij de boete minstens wordt herleid tot maximum 10%.

30. De argumenten die dr. A... aanhaalt om de ernst van de inbreuk te minimaliseren, kunnen niet worden gevolgd.

Het feit dat zijn diagnose wordt bevestigd door Prof. I..., zegt niets over de toepassing van de overige voorwaarden.

Ook het feit dat dr. A... geen materieel voordeel zou hebben gehad bij het voorschrijven van de farmaceutische producten, doet geen afbreuk aan de ernst van de inbreuk die meer dan 20 maal werd vastgesteld over de tijdspanne van 1 jaar en aanleiding gaf tot een onterechte aanrekening aan de ziekteverzekering van de som van nagenoeg 177.000 euro.

31. Dr. A... erkent dat hij in het verleden reeds werd veroordeeld wegens het niet respecteren van de reglementering inzake het voorschrijven van immunoglobulines. Hij stelt dat dit dateert van 2007 en dat hij sindsdien de wetgeving stipt zou volgen.

Dit laatste is volkomen onterecht.

Dr. A... werd in 2011 wegens gelijkaardige feiten uit 2007 veroordeeld door de Kamer van beroep tot terugbetaling van de som van 85.694,64 euro, naast een tweede tenlastelegging waarvoor een terugbetaling van 54.373,94 euro werd opgelegd. werd verklaard.

Een en ander heeft hem niet belet om in 2013 de voorwaarden inzake vergoedbaarheid van immunoglobulines andermaal te negeren.

32. De Kamer van beroep was in 2011 van oordeel dat er wegens de hoogte van het terug te betalen bedrag (in totaal 140.068,58 euro) geen reden meer was om bijkomend een administratieve geldboete op te leggen.

Het is echter duidelijk dat deze overweging in de huidige zaak niet langer opgaat. Er is niet in 2013 niet alleen sprake van gelijkaardige inbreuken. Zij brengen bovendien ernstigere gevolgen met zich voor wat de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties betreft.

Een effectieve geldboete is thans meer dan gerechtvaardigd en dit naast de plicht tot terugbetaling van de waarde van de onterecht aangerekende verstrekkingen.

Artikel 142, §1 van de ZIV-wet van 14 juli 1994 laat toe om een geldboete op te leggen van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling.

Het RIZIV vordert de toekenning van de hoogst mogelijke boete. De Kamer van beroep is van oordeel dat een boete van 100% passend voorkomt en kan volstaan om een herhaling in de toekomst te voorkomen.

De beslissing van de Kamer van eerste aanleg wordt in overeenstemmende zin hervormd.

## **10. De vordering ten aanzien van E....**

33. Het RIZIV vordert het E.... hoofdelijk te veroordelen tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Om de hoger vermelde redenen bedraagt de terug te betalen som 176.916,42 euro.

Deze vordering is gesteund op artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994 dat bepaalt:

*“De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstreker die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan.”*

E.... vraagt dat de vordering wordt afgewezen omdat zij geen fout heeft begaan en de wettelijke bepaling in zake de hoofdelijke aansprakelijkheid in deze omstandigheden berust op een schending van het gelijkheidsbeginsel.

Zij meent dat er minstens een aanleiding is om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof.

Dit verweer wordt evenwel niet bijgetreden om volgende redenen.

34. De ratio legis van wetsbepalingen in verband met hoofdelijkheid is in het algemeen gesteund op het verschaffen van meer zekerheid aan de schuldeiser. De schuldeiser zal van iedere schuldenaar betaling van de gehele schuld kunnen vorderen, wat het betalingsrisico gevoelig vermindert (cf. R. VANDEPUTTE, o.c., p. 126; M. VAN QUICKENBORNE en J. DEL CORRAL, "Hoofdelijkheid" in Comm.Bijz.Ov., Mechelen, Kluwer, 2013, 99).

De vordering van het RIZIV gesteld ten aanzien van het E.... als schuldenaar, is niet gesteund op een fout begaan door het E.....

Op het eerste middel van het E.... over het gebrek aan enige fout in haar hoofde, gaat de Kamer van beroep bijgevolg niet in. Dit is niet aan de orde bij de beoordeling van de vraag of zij kan worden aansprakelijk kan worden gesteld voor de terugbetaling.

De vordering is gesteund op het voormelde artikel 164, tweede lid dat de persoon die de prestaties heeft geïnd voor eigen rekening, hoofdelijk aansprakelijk stelt.

Zoals bevestigd in het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 102/2000 van 11 oktober 2000 is deze aansprakelijkheid 'geïnspireerd' op het algemeen beginsel opgenomen in artikel 1376 van het Burgerlijk Wetboek, nl. dat degene die iets ontvangen heeft dat hem niet verschuldigd was, dit moet terugbetalen (cf. overweging B.3.2. van het arrest nr. 102/2000).

Terecht stelt E.... dat ook de zorgverlener die de wettelijke bepalingen niet heeft nageleefd, verplicht is tot terugbetaling van de ten onrechte uitbetaalde prestaties. De vordering ten aanzien van de zorgverlener is wel gesteund op een fout. Dit belet niet dat beiden hoofdelijk aansprakelijk zijn. De tekst van de wet en de wil van de wetgever zijn op dit punt duidelijk.

E.... meent dat de tekst van artikel 164 van de ZIV-wet de ratio legis (wil van de wetgever) te buiten gaat door ook de persoon, die wettelijk verplicht is tot inning, in het kader van de terugvordering te 'bestrafen' zonder onderscheid of deze al dan niet een fout heeft begaan.

Het uitgangspunt inzake de 'bestrafing' is niet terecht. Dit plicht tot terugbetaling van de innende instantie is louter gesteund op een onverschuldigde betaling en betreft geen sanctie (cf. GwH nr. 102/2000 van 11 oktober 2000, overweging B.3.2.)

35. E... stelt dat er sprake is van een schending van het gelijkheidsbeginsel doordat twee categorieën van personen, nl. de zorgverlener die een fout heeft begaan en de persoon die zonder fout, noch kennis ervan, wettelijk tot de inning van de prestaties verplicht was, op dezelfde wijze behandeld worden.

Ook deze stelling kan niet worden gevolgd.

Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie verzet er zich weliswaar tegen dat categorieën van personen die zich in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat (cf. .GwH 12 februari 2009, nr. 17/2009, overweging B.9).

Het punt is dat er ter zake wel een redelijke verantwoording voorhanden is voor de gelijke behandeling.

In het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 102/2000 van 11 oktober 2000 werd geoordeeld dat de terugvordering van onverschuldigde bedragen van de persoon die de prestaties heeft ontvangen, zoals in de derdebetalersregeling een verzorgingsinstelling, de toets van de grondwettigheid doorstaat, ook in het geval deze persoon geen uitstaans heeft met het gedrag dat tot de onverschuldigde betaling heeft geleid (overweging B.6.1. en B.6.2.).

Als reden hiervoor werd verwezen naar het feit dat deze regel geïnspireerd is op het algemeen beginsel van de onverschuldigde betaling, zoals vervat in artikel 1378 van het Burgerlijk Wetboek.

E.... stelt dat deze verantwoording ter zake niet opgaat omdat de voorwaarden, zoals vermeld in dit artikel 1378 van het Burgerlijk Wetboek, in verband met het ontvangen van de fondsen "bij vergissing" of "met zijn weten" niet vervuld zouden zijn. Dit artikel bepaalt met name: *"Hij die bij vergissing of met zijn weten iets ontvangen heeft dat hem niet verschuldigd was, is verplicht het terug te geven aan degene van wie hij het ontvangen heeft zonder dat het verschuldigd was »*.

Deze voorwaarden zijn echter niet met zoveel woorden opgenomen in artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994 en moeten ook niet vervuld zijn. Het volstaat dat de prestaties voor eigen rekening zijn geëind, hetgeen in deze zaak op zich niet wordt betwist.

Door het Grondwettelijk Hof werd ook enkel geoordeeld dat de regel van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet "geïnspireerd" is op het algemeen rechtsbeginsel dat ook vervat is in artikel 1378 van het Burgerlijk Wetboek. Dit betekent niet dat het om een loutere toepassing van dit artikel zou gaan, noch dat dezelfde bijkomende voorwaarden zouden gelden.

De stelling van E.... dat de vraag naar een schending van het gelijkheidsbeginsel niet zou zijn beantwoord en opnieuw voor te leggen is aan het Grondwettelijk hof, berust bijgevolg op een foutief uitgangspunt.

De Kamer van beroep kan enkel vaststellen dat er voor het verschil in behandeling een redelijke verantwoording werd gegeven, nl. het feit dat de gelden voor eigen rekening zijn geëind, en dat de prejudiciële vraag reeds werd beantwoord.

De Kamer van beroep besluit dat E.... geen gegronde reden aanbrengt om de toepassing van artikel 164, tweede lid van de ZIV-wet 1994 ter zijde te laten, noch om over te gaan tot het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof (cf. art. 26, §2, tweede lid, 2° van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof).

36. E.... stelt ten slotte dat zij als derde te goeder trouw moet worden beschermd tegen de terugvordering, zoals dit ook het geval is in andere omstandigheden waarin de wetgever tot hoofdelijkheid heeft beslist.

Afgezien van het feit dat het aan de wetgever toekomt om hierover te beslissen, kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat ook deze verwijzing niet toelaat om tot een onterechte ongelijke behandeling te besluiten.

Het blijkt immers niet dat het beschermingsmechanisme waarvoor het E.... pleit in de gevallen die zij aanhaalt (nl. bestuurdersaansprakelijkheid of een verbeurdverklaring van het vermogen dat ter beschikking staat van een criminele organisatie) ook geldt ten aanzien van de persoon die de onverschuldigde betaling voor eigen rekening heeft geïnd.

37. De vordering van het RIZIV om dr. A... en E... hoofdelijk te veroordelen tot terugbetaling van de onterechte uitbetaalde prestaties is gegrond.

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

Recht sprekend op tegenspraak.

Zegt dat de zaken met NB-004-19 en NB-005-19 worden samengevoegd.

Verklaart het hoger beroep in elk van beide zaken ontvankelijk.

Verklaart het hoger beroep in beperkte mate gegrond.

Hervormt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 18 maart 2019 in zoverre de oorspronkelijke vordering van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle integraal gegrond werd verklaard.

Opnieuw wijzend.

Verklaart de vordering van het RIZIV, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle zoals herleid in het kader van het hoger beroep, gegrond met uitzondering van de vordering gesteund op de inbreuk ten aanzien van verzekerde XB....

Verklaart de aangepaste vordering tot vaststelling van de inbreuken en tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende sommen voor het overige gegrond.

Veroordeelt dr. A... en E... hoofdelijk tot de terugbetaling van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen voor een totaal bedrag van **176.916,42 euro**.

Veroordeelt dr. A... tot het betalen van een effectieve administratieve geldboete van 100% of **176.916,42 euro**

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 februari 2022 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:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

Martin  
Volcke  
(Signature)




Digitally signed by  
Martin Volcke  
(Signature)  
Date: 2022.02.22  
13:02:47 +01'00'

Martin VOLCKE

De Voorzitter,

Marijke  
Demedts  
(Signature)



Digitally signed by  
Marijke Demedts  
(Signature)  
Date: 2022.02.22  
13:45:54 +01'00'

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke Demedts, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Els De Letter en dokter Vera De Groof, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokter Philippe Dewilde en dokter Marianne Mertens, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van het artsenkorps.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door Martin Volcke, griffier.

**De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid GVO-wet van 14.07.1994). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken, zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid GVO-wet van 14.07.1994). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering de van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid GVO-wet van 14.07.1994).**