

Rep. nr. 17/13

*

AR. NA-014-11

*

Tegensprekelijke eind
beslissing d.d. 26 april
2013

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (gecoördineerde ZIV-wet).

BESLISSING

In de zaak van : RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 BRUSSEL, Tervurenlaan 211,
Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur en de heer D..., attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen:
1. Dokter A..., huisarts, wonend te XXXX, eerste verweerder,
2. BVBA A..., KBO nr. XXXX, met zetel te XXXX, tweede verweerder,
Bijgestaan en vertegenwoordigd door mr. B..., advocaat bij XXXX, met kantoor te XXXX.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 7 maart 2013 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 dossier NA-014-11 neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift, neergelegd ter griffie op 12 januari 2012, ter kennis gegeven aan verweerders bij aangetekende brief van 18 januari 2012;
- de verklaring van verschijning van 23 januari 2012;
- de conclusie van verweerders, ontvangen ter griffie op 11 juni 2012;
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 5 september 2012;
- de oproepingsbrieven van 15 januari en 5 februari 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 7 maart 2013:
- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen van eiser;
- dokter C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de

middelen van eiser;

- meester B... in de uiteenzetting van de middelen van verweerders;
- Dr. A..., eerste verweerder, in zijn toelichting.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 26 april 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

2 VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een onderzoek ingesteld door eiser naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties die eerste verweerder heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan eerste verweerder worden in de periode van 3 januari 2007 tot 30 oktober 2009 de volgende inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1: Voor wat betreft het aanrekenen en innen van verstrekkingen uitgevoerd bij personen onderworpen aan de verplichte ziekteverzekering zou de zorgverlener reglementaire documenten hebben opgesteld/laten opstellen, hebben afgeleverd/laten afleveren met verstrekkingen die niet verleend werden.

A/ In de periode van 16/06/2006 tot en met 27/11/2009 (met invoerdatum vanaf 19/05/2008) werden door de zorgverlener de nomenclatuurnummers 101032, 103132, 103412 en 104215 in derde betaling aangerekend: hiervan zou tenminste 15% ten onrechte zijn aangerekend gezien de verstrekkingen niet zouden zijn verleend.

B/ In de periode van 20/01/2007 tot en met 17/11/2009 (met invoerdatum vanaf 20/05/2008) werden door de zorgverlener de nomenclatuurnummers 104230, 104252 en 104274 in derde betaling aangerekend: hiervan zou tenminste 10% ten onrechte aangerekend zijn gezien de verstrekkingen niet zouden zijn verleend.

Eiser stelt dat eerste verweerder aldus een inbreuk heeft gepleegd op artikel 53, § 1 van de gecoördineerde ZIV-wet en op de artikelen 1 en 2 van de Nomenclatuur.

Eiser stelt meer bepaald dat eerste verweerder:

- in de periode van 03/01/2007 tot en met 30/10/2009 (met invoerdatum vanaf 31/05/2008) het codenummer 101032 (raadpleging in de spreekkamer van de erkende huisarts) bij 999 verzekerden 13.187 keer heeft aangerekend voor een bedrag van € 201.190,55; hiervan zou tenminste 15% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 101032 als inbreuk zou aldus € 30.178,58 bedragen.

- in de periode van 22/01/2007 tot en met 30/10/2009 (met invoerdatum vanaf 31/05/2008) het codenummer 103132 (bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts) bij 178 verzekerden 3.041 keer heeft aangerekend voor een bedrag van € 79.397,93; hiervan zou tenminste 15% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 103132 als inbreuk zou aldus € 11.909,69 bedragen.

- in de periode van 20/12/2007 tot en met 12/10/2009 (met invoerdatum vanaf 09/06/2008) het codenummer 103412 (twee rechthebbenden) bij 12 verzekerden 530 keer heeft aangerekend voor een bedrag van € 12.288,54; hiervan zou tenminste 15% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 103412 als inbreuk zou aldus € 1.843,28 bedragen.

- in de periode van 26/03/2007 tot en met 12/10/2009 (met invoerdatum vanaf 31/05/2008) het codenummer 104215 (bezoek door de erkende huisarts tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis) bij 64 verzekerden 132 keer heeft aangerekend voor een bedrag van € 4.315,39; hiervan zou tenminste 15% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 104215 als inbreuk zou aldus € 647,30 bedragen.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de inbreuk waarbij minstens 15% van de verstrekkingen niet zou zijn uitgevoerd bedraagt **€ 44.578,85**.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Eiser stelt verder dat eerste verweerder:

- in de periode van 02/04/2007 tot en met 18/09/2009 (met invoerdatum vanaf 22/05/2008) het codenummer 104230 (bezoek door de erkende huisarts 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis) bij 28 verzekerden 36 maal heeft aangerekend voor een bedrag van € 2116,62; hiervan zou tenminste 10% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 104230 als inbreuk (10%) zou aldus € 211,66 bedragen.

- in de periode van 20/01/2007 tot en met 31/10/2009 (met invoerdatum vanaf 20/05/2008) het codenummer 104252 (bezoek door de erkende huisarts tijdens het weekend, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis) bij 141 verzekerden 658 maal heeft aangerekend voor een bedrag van € 25.987,10; hiervan zou tenminste 10% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 104252 als inbreuk (10%) zou aldus € 2.598,71 bedragen.

- in de periode van 01/11/2007 tot en met 15/08/2009 (met invoerdatum vanaf 31/05/2008) het codenummer 104274 (bezoek bij de zieke thuis, afgelegd door de erkende huisarts op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur) bij 29 verzekerden 53 keer heeft aangerekend voor een bedrag van € 2.077,36; hiervan zou tenminste 10% ten onrechte zijn aangerekend gezien deze verstrekkingen niet zouden zijn uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 104274 als inbreuk (10%) zou aldus € 207,74 bedragen.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de inbreuk waarbij 10 % van de verstrekkingen niet zou zijn uitgevoerd, bedroeg € **3.018,11**.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Tenlastelegging 2. In de periode van 12/11/2008 tot en met 30/12/2008 zou eerste verweerder het codenummer 104215 (bezoek door de erkende huisarts tussen 18 uur en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis) bij 2 verzekerden aangerekend hebben met een te hoge sleutelletterwaarde: van de bij elke verzekerde 8 aangerekende prestaties 104215 zouden 4 prestaties aangerekend zijn met een te hoge sleutelletterwaarde. In plaats van het codenummer 104215 (ter waarde van € 29,05) diende het codenummer 103412 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts ter waarde van € 19,53) aangerekend te worden.

Eiser stelt dat eerste verweerder aldus een inbreuk heeft gepleegd op artikel 2 van de Nomenclatuur.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 104215 waarbij een te hoge sleutelletterwaarde zou zijn aangerekend, rekening houdende met de verschilregel, **€ 76,16** bedroeg.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Tenlastelegging 3: In de periode van 20/01/2007 tot en met 24/10/2009 (met invoerdatum vanaf 24/04/2008) zou het bijkomend honorarium 102410 (bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een erkende huisarts wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden) zijn aangerekend door eerste verweerder bij een geplande afspraak op zaterdag.

Eiser stelt dat eerste verweerder aldus een inbreuk heeft gepleegd op artikel 2 van de Nomenclatuur.

Eerste verweerder zou zelf hebben aangeduid op een door eiser bezorgde lijst welke raadplegingen niet dringend waren.

Eiser stelt meer bepaald dat eerste verweerder:

- bij 44 verzekerden, in de periode van 31/03/2007 (met invoerdatum vanaf 14/04/2008) tot en met 29/11/2008, 46 verstrekkingen met codenummer 102410 D9,99 ten onrechte heeft aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 102410 als inbreuk zou aldus € 391,35 bedragen.

- bij 225 verzekerden, in de periode van 20/01/2007 (met invoerdatum na 21/04/2008) tot en met 24/01/2009, 421 verstrekkingen met codenummer 102410 D9,99 ten onrechte heeft aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 102410 als inbreuk zou aldus € 3.661,03 bedragen.

- bij 178 verzekerden, in de periode van 01/09/2007 (met invoerdatum na 01/03/2009) tot en met 24/10/2009, 346 verstrekkingen met codenummer 102410 D9,99 ten onrechte heeft aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 102410 als inbreuk zou aldus € 3.107,54 bedragen.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 102410 als inbreuk **€ 7.159,92** bedroeg.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

Tenlastelegging 4. Bijkomend honorarium 599616: In de periode van 31/03/2007 tot en met 29/11/2008 (met invoerdatum vanaf 14/04/2008) zou eerste verweerder dit bijkomend honorarium hebben aangerekend bij een geplande afspraak op zaterdag voor het uitvoeren van een prestatie waarvoor codenummer 353231 werd aangerekend.

Bijkomend honorarium 599616: In de periode van 22/03/2008 (ontvangen en ingevoerd op 22/04/2008 of later bij de verzekeringsinstellingen) tot en met 25/10/2008 werd dit bijkomend honorarium aangerekend door de zorgverlener bij het uitvoeren van een technische prestatie samen met een consultatie in het weekend of feestdag.

Nomenclatuurnummer 599616 betreft: bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen – voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85 K 40.

Eiser stelt dat eerste verweerder aldus een inbreuk heeft gepleegd op artikel 26 van de Nomenclatuur.

Eerste verweerder zou zelf hebben aangeduid op een door eiser bezorgde lijst welke raadplegingen niet dringend waren. Doordat de consultatie niet dringend was, zou het bijkomend honorarium 599616 bij de technische

prestatie dan ook ten onrechte zijn aangerekend.

Eiser stelt meer bepaald dat eerste verweerder:

- bij 42 verzekerden, in de periode van 31/03/2007 (met invoerdatum na 14/04/2008) tot en met 29/11/2008, 44 bijkomende honoraria met codenummer 599616 K40 ten onrechte zou hebben aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 599616 als inbreuk zou aldus € 1.761,23 bedragen.

- bij 5 verzekerden, in de periode van 22/03/2008 (met invoerdatum later dan 21/04/2008, later dan 30/06/2008 effectief) tot en met 25/10/2008, 6 bijkomende honoraria met codenummer 599616 K40 ten onrechte zou hebben aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 599616 als inbreuk zou aldus € 210,74 bedragen.

Eiser stelt dat de onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de verstrekking 599616 als inbreuk **€ 1.971,97** bedroeg.

Dit bedrag werd niet terugbetaald.

De vordering van eiser, zoals aangepast ter zitting van 7 maart 2013, strekt ertoe:

- overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, lastens eerste verweerder de terugbetaling te horen bevelen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, ten belope van **€ 56.805,01**;
- tweede verweerder overeenkomstig artikel 2n en 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet, mede hoofdelijk aansprakelijk te stellen voor de terugbetaling van dit bedrag;
- verweerder te veroordelen tot het betalen van een administratieve geldboete van **€ 250** voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) en een geldboete van **€ 250** voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2 tot 4), telkens te vermenigvuldigen met de opdecimes, zoals bepaald in het Sociaal Strafwetboek.

*

3 STANDPUNT VAN DE PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

3.1.1.1. Met betrekking tot de aanwezigheid van een raadsman tijdens het verhoor en het weren uit de debatten van verhoren zonder bijstand van een advocaat, stelt eiser dat het verhoor van een zorgverlener in afwezigheid van een advocaat, de rechten van verdediging niet schendt. De zorgverlener wordt immers verhoord in het kader van een administratiefrechtelijk onderzoek, buiten de strafprocedure. Aangezien eerste verweerder niet van zijn vrijheid werd beroofd, is de Salduz-leer niet van toepassing. Voor een verdachte die niet van zijn vrijheid beroofd is, bestaan er voldoende processuele waarborgen met betrekking tot het recht op een eerlijk proces. Een verdachte die niet van zijn vrijheid is beroofd, kan het verhoor steeds onderbreken om vervolgens een advocaat te raadplegen. Op die manier beschikt hij over een feitelijk recht op bijstand van een advocaat.

Eiser stelt tevens dat het voorliggend geschil handelt om inbreuken op de Nomenclatuur. Strafrechtelijke begrippen zoals de cautieplicht en de bijstand van een advocaat tijdens (politie)verhoor zouden derhalve vreemd zijn aan het onderzoek en de procedure in voorliggende zaak.

Een zorgverlener kan zich tijdens het verhoor door de inspecteurs van de DGEC niet laten bijstaan omdat het onderzoek zich op dat moment nog in de onderzoeksfase bevindt, dat een niet-tegensprekelijk karakter heeft. Bovendien is het onderzoek geheim zolang het niet is voltooid. In een latere fase van de procedure voor de Kamer van eerste aanleg worden de zorgverlener en zijn raadsman wel alle mogelijkheden geboden om de rechten van verdediging te vrijwaren.

3.1.1.2 Met betrekking tot de verhoren van eerste verweerder, stelt eiser dat zijn controleopdracht wordt uitgevoerd door beëdigde inspecteurs die zich tijdens de uitvoering van hun opdracht kunnen beroepen op een aantal bevoegdheden vastgelegd in de gecoördineerde ZIV-wet en de op het ogenblik van het onderzoek van toepassing zijnde Arbeidsinspectiewet van 16 november 1972.

Afhankelijk van wat moet bewezen worden (realiteit, conformiteit, finaliteit), worden verzamelde gegevens getoetst middels een onderhoud met de attesterende zorgverlener, patiënten of eventuele derden of na vergelijking met documenten of stukken.

De verklaring van de zorgverlener wordt geacteerd in een proces-verbaal van verhoor waarbij de voorschriften van de "kleine Franchimont" worden nageleefd.

Eerste verweerder werd twee maal verhoord op 11 maart 2010 en 6 mei 2010. Er werd hem telkens een eensluidend afschrift van de processen-verbaal van verhoor overgemaakt, nl. bij aangetekend schrijven van 17 maart 2010 en 12 mei 2010. De twee verhoren zijn regelmatig verlopen. Eiser betwist dat er suggestieve vragen zouden zijn gesteld.

De hoorplicht impliceert enkel dat de zorgverlener in de mogelijkheid moet zijn om zijn zienswijze te laten kennen of voor zijn belangen op te komen, hetgeen op verschillende wijzen kan gebeuren, zowel mondeling als

schriftelijk. Eerste verweerder heeft zijn standpunt mondeling tijdens de verhoren naar voren kunnen brengen. Tijdens de procedure voor de Kamer van eerste aanleg kan de zorgverlener zich bovendien laten bijstaan door een raadsman. Zijn rechten van verdediging zijn aldus gerespecteerd.

3.1.1.3 In ondergeschikte orde en indien de Kamer van aanleg toch zou oordelen dat het strafrecht *in casu* wel van toepassing zou zijn, verwijst eiser naar de Antigoonleer in verband met het hanteren van onrechtmatig verkregen bewijsmateriaal.

3.1.2 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt eiser dat eerste verweerder op 6 mei 2010 algemeen heeft verklaard dat hij minstens in 15% van de gevallen van de aanrekeningen via derde betaler, teveel heeft aangerekend voor consultaties en huisbezoeken. Deze percentages werden door eerste verweerder zelf voorgesteld nadat hij geconfronteerd werd met de verklaringen van zijn patiënten.

De verklaring van eerste verweerder betreft een algemene verklaring waarin de besproken verklaringen van de patiënten pasten. Eerste verweerder heeft bovendien diverse redenen opgegeven voor het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen: bv. het verrichten van administratieve zaken voor patiënten, welke niet vergoedbaar zijn onder een consultatie of huisbezoek, alsook om te denken aan zijn familie en te zorgen voor bestaanszekerheid voor zijn gezin.

Eiser stelt dat in eerste instantie patiënten werden ondervraagd voor wie technische prestaties werden aangerekend. Uit het bij deze patiënten uitgevoerde onderzoek bleek dat 44,20% van de via het derdebetalerssysteem aangerekende prestaties niet was uitgevoerd;

Vervolgens werd een steekproef uitgevoerd bij de patiënten van eerste verweerder van wie de familienaam begint met de letter "D". Uit dit onderzoek bleek dat 38,69% van de via het derdebetalerssysteem aangerekende prestaties niet was uitgevoerd.

De eigen verklaringen van eerste verweerder werden aldus bevestigd door het onderzoek van eiser. Deze vaststellingen zouden zich bovendien weerspiegelen in het profiel van eerste verweerder.

3.1.3 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging zou uit de verklaringen van de betreffende verzekerden kunnen worden afgeleid dat eerste verweerder prestaties heeft aangerekend die hij niet heeft uitgevoerd, alsook dat hij prestaties heeft aangerekend met een te hoge sleutelletterwaarde.

3.1.4 Met betrekking tot de derde en de vierde tenlastelegging heeft eerste verweerder op hem bezorgde lijsten zelf aangeduid welke verstrekkingen niet dringend waren. Het betreft raadplegingen die gepland waren, en derhalve niet dringend, op zaterdagen. Eerste verweerder heeft dit overigens bevestigd tijdens zijn verhoor op 11 maart 2010.

3.1.5 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete gedraagt eiser zich naar de recente rechtspraak van de Kamer van beroep, namelijk dat de administratieve geldboetes van het Sociaal Strafwetboek toepasbaar zijn.

Eiser verwijst verder naar het feit dat het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen een ernstige inbreuk is, hetgeen een strenge sanctie vereist, alsook naar het feit dat eerste verweerder reeds over antecedenten beschikt binnen de dienst.

3.1.6 Met betrekking tot de gevorderde afbetalingstermijnen, verwijst eiser naar de aanrekeningsprofielen van eerste verweerder, alsook naar het feit dat geen stukken worden neergelegd om het toekennen van afbetalingstermijnen te rechtvaardigen. Bijgevolg kunnen deze, volgens eiser, niet worden toegestaan.

3.2 Standpunt van verweerders

3.2.1 Met betrekking tot de procedure vragen verweerders dat de verhoren van eerste verweerder die hebben plaatsgevonden zonder bijstand van een advocaat, uit de debatten zouden worden geweerd.

Verweerders stellen meer bepaald:

- dat eerste verweerder twee verhoren heeft ondergaan op 11 maart 2010 en 6 mei 2010;
- dat eerste verweerder er tijdens deze verhoren niet op is geweest dat hij zich kon laten bijstaan door een raadsman;
- dat eerste verweerder vervolgens een raadsman heeft geconsulteerd en eiser heeft verzocht om zich tijdens een volgend verhoor te laten bijstaan door een raadsman;
- dat eiser weigerde op dit verzoek in te gaan, zich baserend op het geheim van het onderzoek;
- dat het geheim van het onderzoek wel degelijk gewaarborgd blijft ingeval van bijstand door een advocaat;
- dat in het kader van de Salduz-leer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, het recht op bijstand van een advocaat tijdens een verhoor fundamenteel is erkend;
- dat het recht op bijstand van een advocaat, zoals gestipuleerd in artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) dient te worden gevrijwaard vanaf het eerste politieverhoor van een verdachte;
- dat het verhoor van eerste verweerder *in casu* werd afgenomen door inspecteurs van de DGEC; dat een vergelijking met strafzaken zich hier opdringt aangezien eiser eveneens de vergelijking met het strafrecht trekt en de kenmerken van het strafonderzoek benadrukt: schriftelijk, geheim en niet-tegensprekelijk;
- dat de verklaringen die eerste verweerder heeft afgelegd zonder bijstand van een advocaat, een zodanige invloed hebben op het verloop van de procedure dat dit geen eerlijk karakter meer vertoont; de enige vorm van herstel die in dit geval mogelijk is, is de bewijsuitsluiting; de reden dat eiser weigert in te gaan op de vraag tot bijstand van een advocaat tijdens een verhoor, bestaat erin dat eiser geen waakhond bij het verhoor wil, zodat er op een suggestieve en manipulatieve manier vragen kunnen worden gesteld; op die manier zou eiser de verhoorde zaken kunnen doen zeggen waarvan hij de draagwijdte niet beseft en welke niet stroken met de realiteit.

3.2.2 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stellen verweerders:

- dat eiser zich in eerste instantie op één verklaring van eerste verweerder baseert waarin hij in het algemeen heeft verklaard dat hij in minstens 15% van de gevallen teveel heeft aangerekend;
- dat dit verhoor niet als bewijs kan gelden nu eerste verweerder zich tijdens dit verhoor niet heeft kunnen laten bijstaan door een advocaat;
- dat eerste verweerder nadien niet de mogelijkheid heeft gehad om zijn verklaringen te nuanceren omdat eiser geweigerd zou hebben een bijkomend verhoor te organiseren;
- dat de betreffende verklaring tijdens het eerste verhoor aan eerste verweerder in de mond is gelegd door de geneesheer-inspecteur; de verklaring zou bovendien betrekking hebben gehad op slechts enkele patiënten;
- dat indien er al teveel zou zijn aangerekend, het voor eerste verweerder onmogelijk is om tijdens een verhoor hier onmiddellijk een percentage op te kleven;
- dat eerste verweerder telefonisch zou zijn benaderd door een zekere Hoofdgeneesheer-inspecteur die hem op een nogal agressieve toon zou hebben verzocht om een hoger percentage te melden;
- dat eerste verweerder nooit de bedoeling heeft gehad te erkennen dat in het algemeen, voor zijn hele praktijk, 10% of 15% teveel werd aangerekend;
- dat behoudens de éénmalige verklaring van eerste verweerder, waarvan hij achteraf niet de mogelijkheid heeft gehad om deze recht te zetten, geen materieel bewijs voorligt;
- dat de verklaringen van patiënten die door eiser werden afgenomen, niet steeds stroken met de werkelijkheid;
- dat de verklaringen van patiënten door eiser als waar worden aangenomen, terwijl eerste verweerder zelfs tijdens zijn eerste verhoor heeft verklaard dat hij meer prestaties heeft geleverd dan door de patiënten is gezegd;
- dat patiënten mogelijks het aantal raadplegingen en huisbezoeken minimaliseren teneinde te vermijden dat zij zelf door het RIZIV op enige wijze gesanctioneerd zouden worden; de verklaringen van deze patiënten zouden niet stroken met de realiteit;
- dat eiser een steekproef heeft verricht voor patiënten waarvan de familienaam begint met de letter "D"; dat verweerders evenwel niet akkoord gaan met de inhoud van de verklaringen van deze patiënten; bovendien hebben verweerders niet de mogelijkheid gehad om zich tijdens een nieuw verhoor hierop te verdedigen;
- dat voor zover de verklaringen al voor waar zouden kunnen worden aangenomen, deze in ieder geval niet geëxtrapoleerd kunnen worden naar het volledige patiëntenbestand van eerste verweerder.

3.2.3. De tweede, de derde en de vierde tenlastelegging worden door

verweerders niet betwist.

3.2.4. Nu verweerders slechts begin 2012 zicht hebben gekregen op de omvang van de door eiser ten laste gelegde bedragen, zijn zij nog niet overgegaan tot terugbetaling van het niet-betwiste gedeelte van de vordering.

Verweerders blijven bereid om het niet-betwiste gedeelte van de vordering vrijwillig terug te betalen en vragen hiervoor een zo ruim mogelijk afbetalingsplan.

3.2.5 Met betrekking tot de gevorderde administratieve geldboete verzoekt eerste verweerder de Kamer van eerste aanleg om, voor zover de inbreuken bewezen zijn, de gevorderde administratieve sancties te herleiden tot het minimum; eerste verweerder zou immers steeds te goeder trouw hebben gehandeld. De antecedenten uit het verleden zijn éénmalig en beperkt.

Ook in dit verband wordt verzocht om een zo ruim mogelijk afbetalingsplan toe te kennen.

*
* *
*

4 BEOORDELING

4.1 Recht op een eerlijk proces - wering uit de debatten van de verhoren zonder advocaat

Verweerders vragen dat de verklaringen die eerste verweerder heeft afgelegd in het kader van voorliggende procedure, niet als bewijs zouden kunnen worden gebruikt aangezien deze werden afgelegd zonder bijstand van een advocaat. Verweerders verwijzen dienaangaande naar de Salduz-leer van het Europees Hof voor de rechten van de Mens (EHRM, 27 november 2008, Salduz t. Turkije).

4.1.1 De Kamer van eerste aanleg verwijst met betrekking tot het recht op bijstand van een advocaat, het zwijgrecht en het recht om zichzelf niet te incrimineren, zoals vervat in artikel 6 EVRM, vooreerst naar een arrest van het Hof van Cassatie van 17 april 2012 (rolnr.: P.11.0975.N, www.juridat.be) waarin het volgende werd gesteld:

"Het recht op een eerlijk proces gewaarborgd door artikel 6.1 EVRM, zoals uitgelegd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, vereist slechts dat een verdachte toegang tot een advocaat wordt verleend bij zijn verhoor door de politie, in zoverre hij zich in een kwetsbare positie bevindt. (...)

Uit de artikelen 3 tot 9 van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie die de bevoegdheden van de sociale inspecteurs bepalen, volgt dat de sociale inspecteurs niet de mogelijkheid hebben de vrijheid te benemen van de aan hun toezicht onderworpen personen of andere dwangmaatregelen tegen hen te gebruiken. De aldus aan de

sociale inspecteurs toegekende beperkte bevoegdheid heeft op zich niet tot gevolg dat een werkgever die door een sociale inspecteur wordt verhoord, zich in een kwetsbare positie bevindt.”

Het in dit dossier gevoerde onderzoek van de geneesheer-inspecteur betreft een onderzoek van een sociale inspecteur onderworpen aan de bepalingen van de (oude) Arbeidsinspectiewet van 16 november 1972 (oud art. 169, 2^{de} lid gecoördineerde ZIV-wet).

De geneesheer-inspecteur kon eerste verweerder niet van zijn vrijheid beroven, noch andere dwangmaatregelen tegen hem gebruiken.

Eiser kon er derhalve terecht van uitgaan dat de Salduz-leer *in casu* niet diende te worden toegepast.

4.1.2 De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat eiser een onderzoek is gestart naar de realiteit en conformiteit van de door eerste verweerder aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende prestaties op basis van aan de verzekeringsinstellingen opgevraagde Cd-roms. Nadien werden willekeurig een aantal patiënten van eerste verweerder ondervraagd en werden bij wijze van steekproef verzekerde patiënten ondervraagd waarvan de naam begint met een “D”.

Vervolgens werd eiser tijdens een verhoor op 11 maart 2010 geconfronteerd met de verklaringen van zijn patiënten. Eiser ontving een kopie van zijn verklaring bij aangetekend schrijven van 17 maart 2010. Eiser werd een tweede keer ondervraagd op 6 mei 2010 en een kopie van zijn verhoor werd hem aangetekend verzonden op 12 mei 2010.

Ongeacht welk standpunt eiser inneemt over (het verbod op) de bijstand van een advocaat tijdens het verhoor van eerste verweerder, dient de Kamer van eerste aanleg vast te stellen dat eerste verweerder geen bijstand van een advocaat heeft gevraagd bij zijn eerste twee verhoren. Het argument dat de verklaringen van eerste verweerder niet als bewijs kunnen worden gebruikt omdat eiser hem belet zou hebben dat zijn raadsman bij het verhoor aanwezig zou zijn, kan hier dan ook niet worden ingeroepen.

De Kamer van eerste aanleg stelt verder vast dat naar aanleiding van het gevoerde onderzoek vier processen-verbaal van vaststelling (Pro Justitia's) werden opgesteld, met name op 15 maart 2010, 21 april 2010, 17 mei 2010 en 12 juli 2010. Hierin werden alle volgens eiser ten onrechte aangerekende prestaties vermeld, alsook per verstrekking het ten onrechte aangerekende bedrag. Na ontvangst van de laatste Pro Justitia wist eerste verweerder aldus wel degelijk wat hem ten laste werd gelegd.

Eerste verweerder heeft na ontvangst van deze processen-verbaal (van verhoor en van vaststelling) ten aanzien van eiser geen opmerkingen geformuleerd of schriftelijk verweer gevoerd over de inhoud van de

processen-verbaal, noch over de manier waarop de verhoren zijn verlopen. In de processen-verbaal van verhoor wordt overigens expliciet gesteld dat er "geen bijzondere omstandigheden" te vermelden zijn in verband met het verloop van de verhoren.

Eiser heeft nadien contact opgenomen met eerste verweerder voor een derde verhoor, dat evenwel niet heeft plaatsgevonden. Eerste verweerder heeft er immers zelf voor gezorgd dat het aanvankelijk op zijn verzoek op 23 december 2010 geplande verhoor niet kon plaatsvinden. Hij ging evenmin in op de suggestie van eiser om het verhoor te verplaatsen naar een datum vóór 23 december 2010.

Nu eerste verweerder na ontvangst van de afschriften van de processen-verbaal van verhoor en de Pro Justitia's geen (schriftelijke) opmerkingen heeft geformuleerd aangaande de inhoud en de vorm ervan, en hij zelf aan de basis ligt van het feit dat hij geen derde keer meer verhoord werd, kan louter op basis van het feit dat eerste verweerder bij zijn eerste twee verhoren geen bijstand van een raadsman heeft gehad niet worden besloten dat de inhoud van deze verhoren niet als bewijs kan worden gebruikt bij de beoordeling van voorliggend geschil.

De Kamer van eerste aanleg zal de inhoud van de processen-verbaal van verhoor, alsook de inhoudelijke opmerkingen die eerste verweerder hierbij in conclusies formuleerde verder beoordelen bij de concrete beoordeling van de ten laste gelegde feiten.

4.2 Terugvordering

4.2.1 Tenlastelegging 1

Eiser heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en de conformiteit van de door eerste verweerder aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende verstrekkingen.

Dit onderzoek is vooreerst gevoerd op basis van bij de verzekeringsinstellingen opgevraagde gegevens.

Hieruit is gebleken:

(1) dat eerste verweerder 65% van de door hem aangerekende prestaties aanrekent via het derdebetalersstelsel. Dit percentage ligt hoger dan hetgeen eerste verweerder zelf verklaarde tijdens zijn verhoor, waarin hij aangaf dat de verhouding derde betaler – directe betaler ongeveer 50/50 bedroeg.

(2) dat de profielgegevens van eerste verweerder in de periode van 2004 tot 2008 spectaculair zijn gestegen. Zelfs indien er rekening wordt gehouden met het feit dat de activiteiten van eerste verweerder in 2004 en 2005 beperkt waren omwille van persoonlijke omstandigheden, dan nog zijn de stijgingen in de prestaties in de periode 2006-2007 van 68% (van €

178.670,20 naar € 299.835,57) en 2007-2008 van 23% (van € 299.835,57 naar € 369.021,20) enorm en abnormaal.

(3) dat eerste verweerder zich voor de codenummers 101032, 102410, 103412, 104252 en 104274 bevindt op het 99^{ste} percentiel van de verstrekkers met RIZIV nummer 1*004, voor de codenummers 104215 en 599616 op het 98^{ste} percentiel en voor codenummer 104230 op 96^{ste} percentiel.

Eerste verweerder bevindt zich voor wat de subgroep van verstrekkers met RIZIV nummer 1*004 betreft, nationaal op de eerste plaats voor de aanrekening van de codes 101032 (raadpleging in de spreekkamer van de erkende huisarts) en 102410 (bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van de erkende huisarts wanneer de raadpleging 's zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden).

Eiser heeft zijn onderzoek verder gevoerd via het verhoor van verzekerde patiënten van eerste verweerder.

Er werden in eerste instantie verzekerden ondervraagd waarbij technische prestaties 353231 werden aangerekend. Hieruit bleek dat op 543 verstrekkingen er 240 ten onrechte zouden zijn aangerekend in het derdebetalerssysteem, hetzij 44,20%.

Vervolgens werd een steekproef uitgevoerd bij alle verzekerde patiënten van wie de familienaam begint met de letter "D". Hieruit bleek dat op 695 verstrekkingen er 255 ten onrechte werden aangerekend in het derdebetalerssysteem, hetzij 38,69%.

Tenslotte ging eiser over tot verhoor van eerste verweerder zelf. Met betrekking tot de eerste tenlastelegging heeft eerste verweerder onder meer verklaard:

"ik schat dat ik minstens in 15% van de gevallen teveel heb aangerekend, van de aanrekeningen qua consultaties en huisbezoeken. (...)

In de gevallen dat ik zoals u zegt, ten onrechte heb aangerekend, heb ik bvb. voor de mensen administratieve zaken gedaan (...) Ik ga dat in de toekomst niet meer aanrekenen. (...)

Voor de nachtbezoeken en weekend en feestdagen heb ik een 10% ten onrechte aangerekend, alsook voor de dringende. (...)

Ik heb teveel aangerekend, ook om te denken aan mijn familie, ik wou bestaanszekerheid voor mijn gezin. (...)

Het is wel zo dat ik de mening toegedaan blijf, dat ik meer prestaties heb verricht dan door de patiënten is gezegd. (...)" (eigen onderlijning)

De Kamer van eerste aanleg stelt derhalve vast dat de eerste tenlastelegging niet enkel gebaseerd is op de verklaringen van eerste verweerder, doch ook op basis van andere bewijselementen, zoals zijn profielgegevens en de verklaringen van verhoorde patiënten.

Uit deze elementen kan worden afgeleid dat eerste verweerder veel meer dan respectievelijk 15% en 10% van de aangerekende prestaties niet heeft uitgevoerd.

De Kamer van eerste aanleg moet daarnaast vaststellen:

- dat eerste verweerder zelf heeft verklaard *minstens* 15% van de aangerekende prestaties niet te hebben uitgevoerd;
- dat eiser minder prestaties ten laste heeft gelegd dan hetgeen op basis van de verklaringen van de verhoorde patiënten mogelijk zou zijn; bijgevolg werd wel degelijk rekening gehouden met het feit dat hierop een foutenmarge dient te worden toegepast;
- dat de stelling van eerste verweerder als zou het onmogelijk zijn om tijdens een verhoor een correcte percentage te geven van ten onrechte aangerekende verstrekkingen, aannemelijk is ; nu op basis van de profielgegevens en de verklaringen van verhoorde patiënten echter zou moeten worden afgeleid dat er veel meer dan respectievelijk 15% en 10% van de prestaties onterecht werd aangerekend, werden uit het onderzoek geenszins conclusies getrokken welke in het nadeel van eerste verweerder zouden zijn;
- dat zelfs indien de bewering van eerste verweerder dat hij telefonisch is benaderd door een zekere Hoofdgeneesheer-inspecteur die hem op een nogal agressieve toon zou hebben verzocht om een hoger percentage te melden, voor waar zou worden aangenomen, hij wel degelijk voldoende sterk in zijn schoenen stond nu blijkt dat hij hier niet op in is gegaan;
- dat eiser vervolgens nagelaten heeft zijn onderzoek verder te verfijnen en uit te diepen; dat indien dit wel was gebeurd en eerste verweerder nogmaals met de cijfergegevens in het dossier zou zijn geconfronteerd (ongeveer 40% van de prestaties in het derdebetalerssysteem zouden onterecht zijn aangerekend!) er wellicht nog meer onterecht aangerekende verstrekkingen zouden kunnen ten laste zijn gelegd; dat het uitblijven van een derde verhoor, al dan niet met bijstand van een advocaat, alleen maar in het voordeel van eerste verweerder heeft gespeeld.

Bijgevolg dient op basis van het geheel van het gevoerde onderzoek wel degelijk te worden vastgesteld dat de door eerste verweerder zelf verklaarde aangerekende prestaties ten belope van 15% en 10% ten onrechte werden aangerekend.

Aldus is de terugvordering die betrekking heeft op:

- 15% van de prestaties met nomenclatuurnummers 101032, 103132, 103412 en 104215 in derde betaling aangerekend in de periode van 16/06/2006 tot en met 27/11/2009 (met invoerdatum vanaf 19/05/2008), en
- 10% van de nomenclatuurnummers 104230, 104252 en 104274 in derde betaling aangerekend in de periode van in de periode van 20/01/2007 tot en met 17/11/2009 (met invoerdatum vanaf 20/05/2008),

en betrekking heeft op een totaal bedrag van € 47.596,96 gegrond.

4.2.2 Tenlastelegging 2 tot 4

Met betrekking tot de tweede tot en met vierde tenlastelegging blijkt uit de verklaringen van verhoorde patiënten enerzijds en de verklaringen van eerste verweerder anderzijds, dat de ten laste gelegde prestaties effectief ten onrechte werden aangerekend.

Meer bepaald werd met betrekking tot de tweede tenlastelegging, in de periode van 12/11/2008 tot en met 30/12/2008 het codenummer 104215 (bezoek door de erkende huisarts tussen 18 uur en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis) bij 2 verzekerden aangerekend met een te hoge sleutelletterwaarde ; van de bij elke verzekerde 8 aangerekende prestaties 104215 zijn 4 prestaties aangerekend met een te hoge sleutelletterwaarde. In plaats van het codenummer 104215 (ter waarde van € 29,05) diende het codenummer 103412 (bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts ter waarde van € 19,53) aangerekend te worden.

Verweerders hebben de ten laste gelegde feiten overigens niet betwist.

De terugvordering ten belope van € 76,16 is derhalve gegrond.

Met betrekking tot de derde tenlastelegging werd in de periode van 20/01/2007 tot en met 24/10/2009 (met invoerdatum vanaf 24/04/2008) vastgesteld dat het bijkomend honorarium 102410 (bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een erkende huisarts wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden) werd aangerekend bij een geplande afspraak op zaterdag.

Verweerders hebben de ten laste gelegde feiten niet betwist en eerste verweerder heeft zelf op een door eiser bezorgde lijst aangeduid welke raadplegingen niet dringend waren.

Opnieuw dient erop te worden gewezen dat door het uitstel en het afblazen van een derde verhoor van eerste verweerder, deze zeer zeker niet is benadeeld.

De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties ten belope van € 7.159,92 is derhalve gegrond.

Met betrekking tot de vierde tenlastelegging werd vastgesteld dat eerste verweerder:

- in de periode van 31/03/2007 tot en met 29/11/2008 (met invoerdatum vanaf 14/04/2008) het bijkomend honorarium 599616 heeft aangerekend bij een geplande afspraak op zaterdag voor het uitvoeren van een prestatie waarvoor codenummer 353231 werd aangerekend, en
- in de periode van 22/03/2008 (ontvangen en ingevoerd op 22/04/2008 of later bij de verzekeringsinstellingen) tot en met 25/10/2008, het bijkomend honorarium 599616 heeft aangerekend bij het uitvoeren van een technische prestatie samen met een consultatie in het weekend of feestdag.

Nomenclatuurnummer 599616 betreft: bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen, met uitzondering van de in § 8 vermelde verstrekkingen – voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K 25 of N 42 of I 42 en gelijk aan of lager dan K 50 of N 85 of I 85 K 40.

Verweerders hebben de ten laste gelegde feiten niet betwist en eerste verweerder heeft zelf op een door eiser bezorgde lijst aangeduid welke raadplegingen niet dringend waren.

Doordat de consultatie niet dringend was, werd het bijkomend honorarium 599616 bij de technische prestatie ten onrechte aangerekend.

Opnieuw dient erop te worden gewezen dat door het uitstel en het afblazen van een derde verhoor van eerste verweerder, deze zeer zeker niet is benadeeld.

De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties ten belope van **€ 1.971,97** is derhalve gegrond.

4.2.3 Hoofdelijke aansprakelijkheid van verweerders

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, zijn verweerders gehouden tot terugbetaling van het geheel van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van **€ 56.805,01**.

Tweede verweerder kan overeenkomstig artikel 2n en 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet, als rechtspersoon die de prestaties heeft geïnd hoofdelijk aansprakelijk worden gesteld voor de terugbetaling van de door de zorgverstrekker ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

De vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties is derhalve gegrond.

4.3 Administratieve geldboete

Eiser vordert de veroordeling van eerste verweerder tot het betalen van een administratieve geldboete van € 250 voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) en een geldboete van € 250 voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2 tot 4), op basis van (het thans opgeheven) artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek, telkens te vermenigvuldigen met de opdecimes (art. 102 Sociaal Strafwetboek).

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd (tenlastelegging 1) onder geen enkel beding getolereerd kan worden. Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverstreker er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstreker, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

Voor tenlastelegging 2 tot en met 4 dient te worden vastgesteld dat eerste verweerder de ten laste gelegde feiten zelfs niet heeft betwist.

De Kamer van eerste aanleg stelt bovendien vast dat het door eiser gevoerde onderzoek volledig in het voordeel van eerste verweerder is gevoerd, nu enkel de prestaties werden ten laste gelegd die eiser in verklaringen zelf heeft toegegeven. Een meer doorgedreven onderzoek zou wellicht nog meer ten onrechte aangerekende prestaties aan het licht hebben gebracht.

Tenslotte stelt de kamer van eerste aanleg vast dat eerste verweerder reeds antecedenten heeft voor overconsumptie van huisbezoeken en labo-aanvragen, alsook voor het aanrekenen van niet-uitgevoerde prestaties, het aanrekenen van prestaties met een te hoge sleutelletterwaarde en het niet voldoen aan bepaalde voorwaarden om een nomenclatuurcode aan te rekenen.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct is en onverkort dient te worden gehandhaafd.

Krachtens artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek dienen de administratieve geldboetes verhoogd te worden met 45 decimes zoals bepaald in artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimes op de strafrechtelijke geldboeten, als van toepassing op het ogenblik van ten laste gelegde feiten. De opgelegde administratieve geldboetes dienen derhalve telkens vermenigvuldigd met factor 5,5.

4.4 Afbetalingstermijnen

Verweerders vragen om de teruggevorderde bedragen te mogen afkorten middels een zo ruim mogelijk afbetalingsplan.

Eerste verweerder vraagt afbetalingstermijnen voor de betaling van de hem opgelegde administratieve geldboete.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat verweerders geen stukken neerleggen waaruit blijkt dat zij moeilijkheden zouden ondervinden om de gevorderde bedragen terug te betalen.

Gelet op de door eiser vermelde aanrekeningsprofielen van verweerders (€ 335.432,17 in 2009, € 464.683,48 in 2010 en € 334.466,77 in 2011), is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat geen afbetalingsfaciliteiten kunnen worden toegekend.

OM DIE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145.

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

Recht doende op tegenspraak.

Veroordeelt verweerders hoofdelijk tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van **€ 56.805,01**;

Veroordeelt eerste verweerder tot het betalen van een administratieve geldboete van **€ 250** voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) x 5,5, hetzij **€ 1.375**;

Veroordeelt eerste verweerder tot het betalen van een administratieve geldboete van **€ 250** voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2 tot 4) x 5,5, hetzij **€ 1.375**.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 26 april 2013 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en dokter Hugo COPPENS en dokter Paul ZEGERS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Yves GRYSOLLE en dokter Yves LOUIS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsencorps.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege 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 eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).

