

KAMER VAN EERSTE AANLEG
BESLISSING d.d. 09/01/2023
Algemeen rolnummer: NA-001-21
2019-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX
A.R.:01/23

Betreft:

Riziv- Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (verder afgekort: DGEC), openbare instelling van sociale zekerheid met zetel te 1210 Brussel, Galileelaan, 5/01 met KBO-nummer.: 0206.653.946

eiser, voor wie zijn verschenen: de heer E..., sociaal inspecteur en de heer F..., jurist, ambtenaren bij eiser.

tegen

de heer **A...**, tandarts, wonend te XXXX, XXXX met Riziv-nummer: XXXX

eerste verweerder,

en

B..., met maatschappelijke zetel te XXXX, XXXX met ondernemingsnummer XXXX

tweede verweerder

beiden met als raadsman Mr. C..., loco Mr. D..., advocaten te 9000 Gent, Baliestraat, 28.

Op de openbare terechtzitting van 5 december 2022 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv.

1. Retroacten

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van eiser van 06.01.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 06.01.2021, ter kennis gegeven per brief aan verweerders op 13.01.2021.
- de conclusies van verweerders van 13.04.2021, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 13.04.2021
- de antwoordconclusies van eiser van 05.07.2021, neergelegd op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 05.07.2021.
- de vaststelling van rechtsdag op 05.12.2022.

Gehoord op de zitting van 5 december 2022:

- de heer F... en de heer E... namens eiser.
- meester C... namens verweerders.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 9 januari 2023, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

2. Voorwerp van het geschil

In het proces-verbaal van vaststelling van 12 december 2019 werd aan de heer A... de volgende inbreuk begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd, begaan in de periode van 01/01/2017 tot en met 31/12/2017 (invoerdatum VI 04/01/2017 tot en met 21/12/2018):

Het op zijn naam opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de GUV-wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Wettelijke basis:

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

Art. 73bis.

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

(...)

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

(...)

Art. 142

§ 1 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 pct. tot 150 pct. van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°;

(...)

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd. In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet.

Art. 164

(...)

De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener 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. (...)

Reglementaire basis:

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

Art. 6. Algemeenheden

"K.B. 2.6.2015" (in werking 1.7.2015)

"§ 19. Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend, die het deel van de acte (onderzoek of behandeling) omvat waarvoor de bekwaming van een tandheeskundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheeskundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen weer.

De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarde, het totaal van de P waarden mag per tandheeskundige niet groter zijn dan:

- 5000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand;
- Of 13000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober;
- Of 46000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar."

Er werd een overschrijding vastgesteld van:

- het maximum van 5000 P waarden voor de maand december 2017;
- het maximum van 13 000 P waarden in het derde en het vierde trimester van het prestatiejaar 2017;
- het maximum van 46 000 P waarden voor het kalenderjaar.

De uiteindelijke tenlastelegging herneemt enkel de berekening voor de gegeven periode van het kalenderjaar 2017. Voor het jaar 2017 werd 44 029,03 € ten onrechte aangerekend.

3. Standpunt van de partijen

3.1. Korte weergave van het standpunt van verweerders:

Verweerder erkent dat hij de weerhouden prestaties heeft geleverd. Maar aan de hand van de kwantiteit van zijn zorgverstrekking kan geen gevolgtrekking worden gemaakt over de kwaliteit ervan.

Niemand leed schade. Integendeel, enkel verweerders leden schade want ze maakten onkosten en betaalden belastingen.

De visie van de DGEC stelt ten onrechte de therapeutische vrijheid en de vrijheid van organisatie van de zelfstandige activiteit van verweerder in vraag.

De toegepaste plafonds werden arbitrair en op onevenredige wijze bepaald.

Ondergeschikt: er is geen reden om een administratieve geldboete op te leggen.

Zo nodig moet enkel de minimumboete worden opgelegd en dan nog met uitstel, ook al vermits er geen antecedenten zijn.

3.2. Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

De DGEC verwijst naar de wettelijke basis en het arrest nr. 238.251 van de Raad van State van 18 mei 2017. De kwaliteit van de prestaties van verweerder werd niet onderzocht, wel of de prestaties mochten worden aangerekend om aan de nomenclatuur te voldoen: er was een overschrijding van de P-waarden (44.029,03 €) en verweerders moeten dit bedrag terugbetalen (als herstelmaatregel).

De administratieve geldboete kan geraamd worden op 25% van het teruggevorderde bedrag, want bedrieglijk opzet is niet vereist. Weliswaar zijn er geen antecedenten, maar verweerders betaalden niets (vrijwillig) terug.

4. Beoordeling

4.1. de terugvordering:

4.1.1. Principes: de aard van de nomenclatuur:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993,299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R.1993,390; AH Bsl., 7.1.1991, Rechtspr..Arb. Br. 1991, 180). Het Hof van Cassatie heeft recent (20 november 2017, C.15.0213.N, raadpleegbaar via juportal) beslist (in navolging van heel wat lagere rechtspraak) dat de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd.

Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zo niet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR 2009-2010, p. 106, nr. 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen aangaande het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41;Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2J11994,R. Cass.1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn.

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvSt, arrest nr. 130208 d.d. 9.4.2004), noch

interpreteren bij analogie (vergelijkend met andere beroepen of disciplines), noch "doelgericht", "creatief" of "evolutief" interpreteren of naar billijkheid.

Teleologisch interpreteren is niets anders dan de ratio legis van de te interpreteren norm nagaan om er de zin van te begrijpen. Evenwel: een tekst behoeft slechts uitleg als hij niet duidelijk is (cfr. Cass. 28.1.1977, A.C. 1977,600), wat tot uiting komt in de, weliswaar niet geheel onomstreden interpretatiecanon "in claris cessat interpretatio" (voor enkele toepassingen: M. MAUS, "Het ene apothekerskruis is het andere niet. Bespiegelingen rond het leerstuk van de interpretatie van de fiscale wet in de lokale belastingsfeer", LRB 2002, afl. 3, 139-141; J.J.a. COUTURIER, B. PEETERS, N. PEETERS, Belgisch belastingrecht in hoofdlijnen, Antwerpen, Maklu, 2015, 1260 p.; E. DHAENE, S. NELIS, "Schenkingsrechten en successierechten bij familiale bedrijven: duidelijke wetgeving behoeft geen interpretatie", noot onder Gent 6 december 2011, T.F.R. 2012/ afl. 425, 666.) . De litigieuze nomenclatuurregel is duidelijk en hoeft geen verdere interpretatie.

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

4.1.2. concreet: maximumaantal attesteerbare verstrekkingen (artikel 6 § 19 nomenclatuur): norm en ratio legis:

- de regelgever meende maxima te moeten opleggen (trouwens niet alleen voor tandartsen; er zijn ook al maxima voor zelfstandige verpleegkundigen en kinesitherapeuten en allicht volgen er ook voor andere zorgverleners).

Al meerdere jaren moest de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen vaststellen dat een beperkte groep tandartsen onrealistisch veel verstrekkingen attesteert aan de ziekteverzekering. Men vermoedt dat ze dat aantal enkel halen als ze aan zorgkwaliteit inboeten of de nomenclatuurregels niet respecteren. Het invoeren van maxima op basis van de 'P-waarden' kan dergelijke situaties bestrijden.

Er wordt gebruik gemaakt van zogenaamde P-waarden:

De wegingscoëfficiënt P staat voor het deel van de akte (onderzoek of behandeling) waarvoor de bekwaming van een tandheelkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst weer van een derde die geen tandheelkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen. De P-waarden van de tandheelkundige verstrekkingen vindt men terug in de tarievenlijst.

Maxima impliceren dat het totaal van de geattesteerde P-waarden in volgende periodes per tandarts niet groter mag zijn dan:

5000 P voor een periode van 1 kalendermaand

13000 P voor een periode van een trimester: de 1e dag van het trimester is 1 januari, 1 april, 1 juli of 1 oktober

46000 P voor een periode van 1 kalenderjaar.

Het gaat duidelijk om cumulatieve en niet om alternatieve voorwaarden (niettegenstaande het KB de woorden "OF" gebruikt): de maximumwaarde van een kalendermaand respecteren, impliceert dus geen vrijgeleide voor de rest van het jaar (zie dienaangaande: beslissing Kamer van eerste aanleg 6.5.2021, algemeen rolnummer NA-002bis-20; 2017-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX; A.R. 11/21).

De finaliteit van de maxima is niet zozeer fraudebestrijding, dan wel overconsumptie vermijden. De (beperkte) beschikbare middelen moeten doelmatig verdeeld worden (onder alle zorgverlenersgroepen en tussen de zorgverleners van de zelfde sector).

Zoals hierboven al aangegeven: de administratieve rechtscolleges hebben zich niet te mengen in (of kritiek te geven op) de beleidsopties van de regelgevers voor zover deze, zoals ter zake, niet strijdig voorkomen met hogere rechtsnormen (Kamer van eerste aanleg, 6.5.2021, algemeen rolnummer: NA-002bis-20; 2017-XXXXXX-G-XX-XXX-XXXXX; AR: 11/21). Deze laatste zullen budgetfactoren pogen te verzoenen met een zo groot mogelijke zorgverleningskwaliteit. Bij de interpretatie van de nomenclatuur (die, zoals hierboven al gepreciseerd, van openbare orde is) zal men zich niet laten leiden door een opportunititsbeoordeling, noch door een teleologisch oogmerk ten aanzien van een ideaal normdoel. "Teleologisch interpreteren" is in wezen niets anders dan het zoeken naar de "ratio legis".

4.1.3. de diagnostische en therapeutische vrijheid van de zorgverlener:

Deze mogen niet worden misbruikt, bieden geen rechtvaardiging voor het uitvoeren van overbodige en onnodig dure verstrekkingen en worden begrensd door de zorgvuldigheidsplicht (Cass. 5.11.1987, A.C. 1988, 308). Overigens heeft de therapeutische vrijheid enkel betrekking op de verstrekking en niet op de mogelijkheid tot aanrekening van verstrekkingen in de verplichte ziekteverzekering (R.v.S. 3.6.2010, nr. 204.604).

Zo de diagnostische vrijheid door sommigen als redelijk absoluut wordt ingeschat, is de therapeutische vrijheid redelijk beperkt, met name door wettelijke beperkingen (art 73 §1 alinea 2 ZIV-wet: budgetcriterium) en door reglementair-tuchtrechtelijke grenzen (bijvoorbeeld art 11 lid 2 KB nr. 78), zodat de therapeutische vrijheid niet als een vrijgeleide mag worden ingeroepen om ongestoord om het even wat te doen op kosten van de patiënt en/of de rekening door te schuiven naar de gemeenschap. Volgens vaste rechtspraak, o.m. van het Hof van Cassatie kan bij misbruik van de therapeutische vrijheid, desgewenst los van mekaar, zowel administratiefrechtelijk als tuchtrechtelijk worden opgetreden (Cass., 9.10.1967, Pas. 1968.i.177; Cass. 9.5.1986, J.T. 1986, 710; Cass. 13.11.1986, R.W. 1986-87, 2022; Cass., 20.12.2001, A.C. 2001, nr. 715, 2251).

Het lijkt er dus op dat de betrokken tandarts eerder tuchtrechtelijke vervolging riskeert door overconsumptie dan door het (beweerdelijk) waarborgen van de continuïteit van de zorgen.

Trouwens, zelfs al zou de therapeutische vrijheid onbeperkt zijn --- quod certe non --- dan nog staat deze los van de terugbetaling van de veroorzaakte onkosten door de ziekteverzekering (zie bvb. R.v.S., 26.04.1974, rolnr. 75/316). Zie ook trouwens de bedenkingen in het arrest van de Raad van State van 18.05.2017, nr. 238.251, sub VI.2.3.

Het getuigt verder van totaal oncollegiaal gedrag de beschikbare ZIV-gelden (voor de beroepscategorie waartoe men behoort, en die niet onbeperkt zijn) eenzijdig naar zich toe te trekken onder het mom van de “therapeutische vrijheid”. Als alle (tand-)artsen (en andere zorgverleners) die “vrijheid” zouden inroepen en nemen, zou trouwens het hele sociale zekerheidsstelsel op de helling komen te staan.

Herman NYS schreef hierover:

“... Maar de wetgever kan wel het maken van keuzes in de zorg bevorderen of bemoeilijken. De wet op de rechten van de patiënt erkent het recht van de patiënt op kwaliteitsvolle dienstverlening die overeenstemt met haar of zijn 'behoefte'. Dus niet: haar of zijn verlangens, grillen, wensen - laat staan, eisen. Die bepaling lost uiteraard niet alle problemen op, zeker in een zorgstelsel dat het shoppen van zorgconsumenten niet echt ontraadt. Maar deskundige en verantwoordelijke zorgverleners kunnen er zich wel op beroepen tegenover al te 'grote-mondige' consumenten...” (De huisarts, 8 april 2010).

Men ziet niet goed in waarom de grondrechten van verweerder (of de tandarts in het algemeen) of die van zijn patiënten geschonden zouden zijn: de vrije uitoefening van zijn beroep is nergens belemmerd (want die staat los van de mogelijkheid om aan te rekenen) en de keuze van de patiënt om zelf en vrij een zorgverlener te kiezen is evenmin aangetast en staat los van de aanrekenbeperking tot een bepaald maximum.

De beperking tot een maximum staat los van de eventuele concrete kwaliteit en/of realiteit van de zorgen van de zorgverlener. De financiële schade van het RIZIV ligt in de loutere overschrijding van het maximum. Het maximumbedrag is niet “abstract”, maar is een absoluut bedrag, niet vatbaar voor verdere interpretatie, ongeacht de door verweerders aangebrachte criteria die bijkomende voorwaarden impliceren die nergens in de reglementering staan ingeschreven en niettemin, zoals verweerder minstens impliciet ten onrechte voorhoudt, toch ook zouden moeten worden toegepast. Een expertise zou bv. totaal irrelevant zijn, want ook zorgen van een onberispelijke kwaliteit staan de toepassing van de maxima niet in de weg. De Kamer van eerste aanleg heeft er indertijd ook al op gewezen dat, in het algemeen, prestaties/verstrekkingen pas overeenkomstig de nomenclatuur aanrekenbaar zijn als ze getuigen van de nodige kwaliteit (zie bv. wat tandartsen betreft: Kamer van beroep, 10.12.2018, rep.nr. 24/18, AR.NB-008-17).

Met betrekking tot de arresten van de Raad van State van 18 mei 2017 (nrs. 238251 en 238252):

De tandartsen die de nietigverklaring van dat koninklijk besluit gevorderd hebben, voerden inzonderheid aan dat het hun therapeutische vrijheid aantast, dat het ertoe leidt dat ze hun activiteit niet meer in alle vrijheid kunnen organiseren en dat het een schending inhoudt van het grondwettelijk recht op de bescherming van de gezondheid. Naast een aantal andere punten van kritiek, hekelden ze eveneens de volgens hen arbitraire en onevenredige wijze waarop de P-waarden en de plafonds bepaald worden. De Raad van State heeft geoordeeld dat deze grieven niet in aanmerking genomen konden worden.

Het standpunt van de Raad van State blijkt o.m. uit een aantal beschouwingen (waarvan een aantal met een vrije vertaling hieronder):

- V.2. Beoordeling:

“

...V.2.2.

... Tenslotte is het zeker juist, enerzijds, dat het RIZIV over andere middelen beschikt om fraude door zorgverleners te beteugelen, en anderzijds, dat de bestreden akte **niet** voorziet, zoals sommige vertegenwoordigers van de tandartsen in de NCTZ dat wensten, dat de DGEC naast het overschrijden van het plafond, moet bewijzen dat de prestaties in kwestie niet werden uitgevoerd...”

Of nog:

- VI.2. Beoordeling:

“

...VI.2.1.

... (er blijkt voldoende uit de bestreden akte en de ZIV-wet dat:)

- het **louter** overschrijden van één van de plafonds van de P-waarden de beroepsbeoefenaar blootstelt aan een risico op een terugbetaling, zonder acht te moeten slaan op het feit of de zorgen al of niet correct werden uitgevoerd ...”.

4.1.4. algemeen besluit:

De P-waarde voortspuitende uit de bepalingen van het KB van 2.6.2015 hebben wel degelijk een absolute en abstracte betekenis, onafgezien van de doelstellingen van dit KB: een loutere overschrijding ervan is een inbreuk en noopt **op zich** tot een schadeherstellende terugbetaling, los van de eventuele zorgkwaliteit (of het gebrek daaraan) en de afwezigheid van fraude: een expertise naar de zorgkwaliteit is overbodig en dan ook totaal irrelevant ook al vermits in het niet kwaliteitsgetrapte Belgische zorgaanbodstelsel een kwaliteitsvolle zorg een **immer** evidente verwachting is.

De vrije uitoefening van het beroep als tandheeskundige en/of de vrije keuze van de patiënten om zich te laten behandelen door hun voorkeurtandarts komt nergens in het gedrang en staat met name los van de al of niet aanrekenbaarheid

van de verstrekkingen/prestaties die behoren tot de beleidsopties van de regelgever en dus niet behoren tot de oordeelsbevoegdheid van de administratieve rechtscolleges.

4.1.5. de solidariteit:

Artikel 164 al. 2 ZIV-wet stelt:

“... De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverstrekker die de wets- of verordeningbepalingen 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...”.

Verweerders zijn bijgevolg solidair gehouden tot terugbetaling.

4.2. de administratieve geldboete:

4.2.1. principes:

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

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

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

4.2.2. in concreto:

Er zijn geen antecedenten, maar er was wel een aanzienlijke overschrijding van het plafond en verweerder ging niet vrijwillig over tot terugbetaling (hoewel hij toch had moeten weten dat zijn interpretatie van de nomenclatuur onjuist was/is; hij had minstens moeten informatie vragen bij het RIZIV of bij tandartsenverenigingen).

Alles in acht genomen is de gevorderde administratieve geldboete correct begroot op 25% van het teruggevorderde bedrag.

OM DIE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

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

Recht doende op tegenspraak:

Verklaart de terugvordering ontvankelijk en gegrond; dienvolgens veroordeelt verweerders solidair tot terugbetaling aan het RIZIV van het bedrag van 44.029,03 €;

Verklaart de vordering tot betaling van een administratieve geldboete eveneens ontvankelijk en gegrond; veroordeelt eerste verweerder tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van 11.007,26 € (25% van het voormelde bedrag);

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 9 januari 2023 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

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

Volgen de handtekeningen:

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De griffier

De Voorzitter

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan Vermeir, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Margot Van Geem en dokter Jacky De Pierre, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Frank Herrebout en de heer Christian De Pauw, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de tandheekkundigen.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege interesten op aan de wettelijke rentevoet na het verstrijken van een termijn van dertig dagen volgend op de kennisgeving van de beslissing van de Kamer van eerste aanleg (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).