

VII. Tribunal du travail néerlandophone de Bruxelles, 17 juillet 2018

Indices graves, précis et concordants de fraude - Charge de la preuve étendue - Salduz - Indemnité de procédure judiciaire

Que l'INAMI ne mentionne qu'un indice, est manifestement incorrect, ceci ressort de l'énumération ci-dessus sub. 8.

Il n'y a pas besoin d'études internationales pour constater que les prestations qui ont été portées en compte sont de nature telle qu'il est impossible qu'elles aient été réalisées de la manière déclarée par la partie requérante, et ceci au vu du nombre d'heures par jour et des distances parcourues. Pour cela, le bon sens et un planificateur d'itinéraire suffisent.

Les données chiffrées intégrées démontrent d'ailleurs qu'il s'agit de données enregistrées qui sont susceptibles de contrôle.

L'INAMI pouvait tenir compte des antécédents (en analogie avec Cass. 29.10.2003, A.C. 2003, 905).

Outre l'enquête, il n'était pas déraisonnable dans le chef de l'INAMI de tenir compte de l'enquête pénale qui a donné suite à un renvoi du Dr X devant le Tribunal correctionnel, et des antécédents disciplinaires.

Les indices n'ont pas été réfutés par les parties requérantes, dont l'exposé n'est pas crédible.

À ce stade, l'INAMI ne doit pas prouver la fraude, contrairement à ce que prétendent les parties requérantes ("par prestation" et "par jour"). Il suffit que l'INAMI prouve les indices de fraude qualifiés.

Afin d'infliger une telle mesure le fonctionnaire dirigeant ne devait pas exécuter de mesures d'enquête supplémentaire à la demande du Dr X.

La mesure de suspension n'a aucun impact sur les patients qui peuvent continuer à bénéficier du tiers payant quand ils consultent le Dr X.

La décision attaquée n'a pas infligé une sanction (pénale) aux parties requérantes, mais seulement une mesure provisoire qui ne porte pas encore atteinte, à ce stade, au droit au remboursement des prestations effectuées par le Dr X des parties requérantes. L'appel relatif aux règles Salduz n'est pas fondé.

La procédure n'est pas une procédure au sens des articles 579 et 1017, alinéa 2 du Code judiciaire. En outre, les parties requérantes ne sont pas des assurés sociaux. Le présent appel est une "action qui n'est pas estimable en argent".

N° de rôle : 17/2033/A

... c./INAMI

...

II. Vordering

3.

De eisende partijen stelden beroep in tegen de beslissing d.d. 25 oktober 2017 van de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

Met deze beslissing :

- stelt de leidend ambtenaar vast dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van de eisende partijen
- beveelt de leidend ambtenaar overeenkomstig artikel 77^{sexies} van de Ziekteverzekeringwet de volledige opschorting van de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de derdebetalersregeling ten aanzien van de eisende partijen voor een periode van 12 maanden.

4.

De eisende partijen vorderen de vernietiging van de bestreden beslissing en vast te stellen dat de verzekeringsinstellingen met onmiddellijke ingang moeten overgaan tot de uitbetaling aan hen in het kader van de derdebetalersregeling.

De eisende partijen vorderen tevens de veroordeling van het RIZIV tot de gedingkosten, begroot op een rechtsplegingsvergoeding van 131,18 EUR.

III. Bevoegdheid en ontvankelijkheid

5.

De rechtbank is bevoegd om kennis te nemen van de vordering (art. 167, 1^{ste} lid van de Ziekteverzekeringwet).

6.

De vordering werd ingesteld binnen de vervaltermijn van één maand (art. 167, 2^{de} lid van de Ziekteverzekeringwet) en is ontvankelijk.

IV. Feiten

7.

Dr. ... (eerste eisende partij) is huisarts te ... en hij oefent zijn beroep uit via een vennootschap (tweede eisende partij).

Dr. ... , of de manier waarop hij de geneeskunde beoefent, is niet onbesproken.

Aldus blijkt:

- dat Dr. ... reeds eerder het voorwerp was van onderzoeken door het RIZIV wegens aanrekening van niet-uitgevoerde en niet-conforme prestaties en wegens overconsumptie wat betreft huisbezoeken
- dat Dr. ... bij wijze van tuchtmaatregel op 28 september 2016 werd geschrapt van de lijst van de Orde der Artsen, na schorsingen in 2012 (30 dagen+2 maanden) en 2014 (14 dagen), waarbij de schrapping werd bevestigd in graad van beroep
- dat de Provinciale Geneeskundige Commissie op 3 december 2014 het visum van Dr. ... heeft ingetrokken
- dat Dr. ... van 13 februari 2015 tot eind april 2015 onder aanhoudingsmandaat werd geplaatst wegens onwettige uitoefening van de geneeskunde en het opstellen van valse stukken.

Dr. ... merkt op dat geen van deze maatregelen een definitief karakter hebben verworven gelet op de beroepen die hij heeft ingesteld en dat hij onschuldig is tot bewijs van het tegendeel. Zijn definitieve schrapping door de Orde van Artsen werd inmiddels vernietigd door het Hof van Cassatie.

Het Openbaar Ministerie voegt toe dat Dr. ... begin 2018 door de raadkamer werd verwezen naar de correctionele rechtbank wegens de onwettige uitoefening van de geneeskunde (zonder visum-tijdens zijn schorsing) en wegens het opstellen en gebruiken van valse stukken, maar dat Dr. ... beroep heeft ingesteld tegen deze verwijzing op 18 april 2018.

8.

Met het oog op de toepassing van de antifraudemaatregel voorzien in artikel 77^{sexies} van de Ziekteverzekeringwet stelde de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV Dr. ... op 25 september 2017 in kennis van de feiten waarop ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog berusten en werd Dr. ... uitgenodigd om zijn verweermiddelen in te dienen.

Dr. ... ging daarop in op 12 oktober 2017. De bestreden beslissing volgde op 25 oktober 2017. Hierin werden de verweermiddelen van Dr. ... besproken.

Het betreft de volgende aanwijzingen :

- een onredelijk hoog aantal patiënten
- een onredelijk hoog aantal patiëntencontacten
- een erg afwijkende ratio van in rekening gebrachte raadplegingen (7,6 % van alle prestaties) versus huisbezoeken (91,1 % van alle prestaties)
- een erg afwijkend aantal huisbezoeken met enorme verplaatsingen over een groot deel van West-Vlaanderen
- een erg afwijkend voorschrijfgedrag met een hoog aantal voorschriften voor psychofarma, methadone, methadonhydrochloride en andere opioïden, en behandeling van verslaafde patiënten op een wijze die volledig in strijd is met het koninklijk besluit van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen
- een exorbitante toepassing van het systeem van de derde-betaler (93 %) bij alle verzekeringsinstellingen.

9.

Parallel met de genomen maatregel wordt door het RIZIV de procedure verdergezet om na te gaan of er ook daadwerkelijk een sanctie kan en dient te worden opgelegd aan Dr. ... wegens schending van de Ziekteverzekeringwet.

V. Beoordeling

10.

De wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid heeft met zijn artikel 78 in titel III, hoofdstuk V van de Ziekteverzekeringwet een afdeling XXII ingevoegd, luidende: "Bepalingen in de strijd tegen de sociale fraude."

Deze afdeling telt twee artikelen waaronder het artikel 77^{sexies} dat luidt als volgt:

"Indien er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n, kunnen de uitbetalingen door de verzekeringsinstellingen in het kader van de regeling derdebetaler, geheel of gedeeltelijk worden geschorst voor een periode van maximaal 12 maanden.

Elke verzekeringsinstelling of elke sociaal verzekerde kan deze aanwijzingen melden aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die ook op eigen initiatief kan handelen. Indien een verzekeringsinstelling aanwijzingen meldt aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, deelt zij deze gelijktijdig mee aan de andere verzekeringsinstellingen.

De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, of de door hem aangewezen ambtenaar, maakt de feiten waarop de aanwijzingen berusten ter kennisgeving over aan de zorgverlener met een aangetekende brief, die geacht wordt ontvangen te zijn de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Hij nodigt de zorgverlener uit hem zijn verweermiddelen mee te delen met een aangetekende brief binnen vijftien werkdagen.

Na het onderzoek van de verweermiddelen, of bij afwezigheid van verweermiddelen ontvangen binnen de gestelde termijn, neemt de leidend ambtenaar of de door hem aangewezen ambtenaar, zijn beslissing. Indien hij beslist de uitbetalingen te schorsen, bepaalt hij de duur van de periode van de schorsing. Hij bepaalt eveneens of de schorsing geheel of gedeeltelijk is.

De uitvoerbare beslissing van de leidend ambtenaar of van de door hem aangewezen ambtenaar, is gemotiveerd. Zij wordt ter kennisgeving meegedeeld door middel van een aangetekende brief aan de zorgverlener en heeft uitwerking, niettegenstaande beroep, vanaf de derde werkdag die volgt op die waarop de brief aan de postdiensten werd overhandigd. Een afschrift van de beslissing wordt gelijktijdig ter kennisgeving meegedeeld aan de verzekeringsinstellingen.

Een niet schorsend beroep kan ingesteld worden bij de Arbeidsrechtbank die bevoegd is overeenkomstig artikel 167.

De opschorting vervalt van rechtswege indien binnen het jaar na de beslissing geen proces-verbaal van vaststelling werd opgesteld."

De Anti Fraude Commissie van het RIZIV heeft op 19 april 2017 richtlijnen uitgevaardigd betreffende de definiëring van het begrip “ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog” in de zin van artikel 77*sexies* van de Ziekteverzekeringwet (B.S. 15.09.2017). Deze luiden als volgt (eigen onderlijning):

“(…) 2. Definiëring begrippen

2.1. DE NOTIE “AANWIJZING”

Een aanwijzing van bedrog is een materieel, concreet en verifieerbaar element dat het voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv (hierna: “DGEC”) mogelijk maakt een gegrond vermoeden van bedrog te hebben, wat niet hetzelfde is als een bewijs. Het zou immers in strijd zijn met de wil van de wetgever om de DGEC op voorhand te dwingen te bewijzen wat ze juist op grond van een bijkomend onderzoek wil bewijzen. Uit de tekst van artikel 77*sexies* GVU-wet volgt niet dat de DGEC zou moeten beschikken over bekende feiten of vaststellingen die de fraude bewijzen.

De aanwijzingen moeten niet noodzakelijk aan het licht komen tijdens het onderzoek dat wordt gevoerd door de DGEC bij de zorgverlener: zij kunnen ook resulteren uit een ander onderzoek dat werd gevoerd door de DGEC of uit inlichtingen die door de DGEC werden verkregen van andere diensten binnen het RIZIV of van derden (een verzekeringsinstelling, elke sociaal verzekerde, tarifieringsdiensten, alle diensten van de Staat, met inbegrip van de parketten en de griffies van de hoven en van alle rechtscolleges, de provincies, de gemeenten, de verenigingen waartoe ze behoren, de openbare instellingen die ervan afhankelijk zijn, alsmede van alle openbare en meewerkende instellingen van sociale zekerheid, andere dan de hiervoor vermelde private personen,...). De aanwijzingen in hoofde van de zorgverleners kunnen betrekking hebben op de ingediende getuigschriften voor verstrekte hulp of facturen die het voorwerp uitmaken van de schorsingsregeling.

2.2. DE NOTIE “ERNSTIGE”

Het moet gaan om zwaarwichtige feiten, zoals een reeks van niet verrichte prestaties. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element. Concrete gegevens over een omvangrijke onterechte facturatie versterken de ernst; dit kan ook het geval zijn bij reeksen van inbreuken op de conformiteit.

De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te worden.

2.3. DE NOTIE “BEDROG”

De parlementaire voorbereidingen verwijzen betreffende de notie “bedrog” naar artikel 232 en verder van het Sociaal Strafwetboek (Parl. St. Kamer 2013-2014, doc. 53, 3349/001, blz. 65, www.de-kamer.be). Bedrog houdt kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid in met de bedoeling te schaden of een financieel voordeel te behalen voor zichzelf of voor een derde, in het nadeel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (Cass. 03.10.1997, Arr.Cass. 1997, 918, Pas. 1997, I, 962. Zie reeds: J. VELU, conclusie voor Cass. 13.06.1985, Pas. 1985, I, 1300; H. DE PAGE, *Traité élémentaire de droit civil belge*, I, blz. 72, nr. 55.). Dat betreft een feitenkwestie. Gewone nalatigheid, materiële vergissingen, te goeder trouw begane onjuistheden, enz. vallen niet onder dat begrip.

De aanwijzingen van bedrog hoeven niet specifiek een verband met de derdebetalersregeling te vertonen opdat de maatregel kan worden toegepast.

2.4. DE NOTIE “NAUWKEURIG”

De aanwijzingen moeten nauwkeurig zijn. De DGEC moet bijgevolg voldoende gemotiveerd en precies kunnen aangeven waarom zij in een concreet dossier meent over aanwijzingen van bedrog te beschikken. Het is niet vereist dat de kennisgeving ook nauwkeurig vermeldt om welke precieze bedoelingen te schaden het gaat. Het volstaat dat de aanwijzingen van fraude nauwkeurig worden vermeld.

2.5. DE NOTIE “OVEREENSTEMMEND”

Het volstaat niet dat de DGEC over één ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog beschikt opdat hij toepassing kan maken van het mechanisme uit artikel 77^{sexies} GVVU-wet. Er dienen verschillende aanwijzingen aanwezig te zijn, die overeenstemmend met elkaar dienen te zijn.

2.6. DE NOTIE “IN HOOFDE VAN EEN ZORGVERLENER”

Volgens de wet moeten de aanwijzingen inzake bedrog bestaan in hoofde van een zorgverlener in de zin van artikel 2, n) GVVU-wet. Artikel 2, n) GVVU-wet definieert het begrip “zorgverlener”, als volgt: “de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van artikelen 73^{bis} en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren”.

3. Lijst met voorbeelden:

Kunnen bijvoorbeeld een “ernstige en nauwkeurige aanwijzing van bedrog” vormen :

- het voorleggen van documenten of geschriften die een weglating, een verandering of vermelding van fictieve gegevens bevatten met het oog op het ontvangen van een onterechte terugbetaling van de verzekering voor geneeskundige verzorging
- het voorleggen van documenten of geschriften die werden opgesteld buiten het medeweten van de persoon die op het document staat vermeld
- het herhaaldelijk plegen van dezelfde of gelijkaardige inbreuken, zoals bijvoorbeeld de facturatie van niet verrichte prestaties, a fortiori wanneer een zorgverlener reeds definitief werd veroordeeld door de leidend ambtenaar van de DGEC, de Kamer van eerste aanleg, de Kamer van beroep, een disciplinaire instantie of ieder ander rechtscollege; (...)
- *De prestaties die werden aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging komen onwaarschijnlijk voor, gelet op, bijvoorbeeld. De tijdsbesteding die nodig is om die prestaties te kunnen verrichten; (...)*.

11.

De eisende partijen betwisten vooreerst ten onrechte dat er sprake is van meerdere aanwijzingen (in het meervoud) van bedrog. Zij stellen dat het RIZIV slechts één aanwijzing vermeldt, met name het verrichten van zeer veel huisbezoeken. Dit is manifest onjuist, wat blijkt uit de opsomming hierboven sub. 8.

Het gaat bovendien om overeenstemmende aanwijzingen die voortvloeien uit een kennelijk grondig gevoerd onderzoek (stuk 1 van het RIZIV) waarvan uitvoerig verslag werd uitgebracht in de bestreden beslissing.

Het opgenomen cijfermateriaal toont op afdoende wijze aan dat het gaat om geregistreerde gegevens die vatbaar zijn voor controle.

De cijfers zijn sprekend. Er zijn geen internationale medische studies nodig om vast te stellen dat de aangerekende prestaties van die aard zijn dat ze onmogelijk kunnen zijn verricht op de door de eisende partijen verklaarde manier, rekening houdende met het aantal uren op een dag en de afgelegde afstanden. Daartoe volstaat het gezond verstand en een routeplanner.

Naast zijn eigen onderzoek was het in hoofde van het RIZIV ook niet onredelijk om rekening te houden met het strafonderzoek dat finaal aanleiding heeft gegeven tot een doorverwijzing van Dr. ... naar de correctionele rechtbank en met de tuchtrechtelijke voorgaanden.

Net zoals het Openbaar Ministerie meent de rechtbank dat het RIZIV terecht heeft geoordeeld dat er ernstige, nauwkeurige en met elkaar overeenstemmende aanwijzingen van bedrog voorhanden zijn.

Deze aanwijzingen werden niet weerlegd door de eisende partijen, wiens betoog ongeloofwaardig voorkomt. Zo gaat Dr. ... prat op zijn buitengewone fysieke conditie en zijn hoge intelligentie. Hij zou tal van patiënten hebben bij wie hij op huisbezoek gaat terwijl deze niet in hun woonplaats verblijven maar op een adres in de regio van Dr. ... Zo zou hij zeer veel huisbezoeken kunnen afleggen omdat hij hulp krijgt van 3 secretaresses en 6 verpleegsters daar waar het Openbaar Ministerie ter kennis van de rechtbank bracht dat Dr. ... slechts 1 persoon in dienst heeft (raadpleging databank DOLSIIS).

In dit stadium moet het RIZIV het bedrog ook niet bewijzen, in tegenstelling tot hetgeen de eisende partijen voorhouden ("per prestatie" en "per dag") hoewel zij anderzijds ook verwijzen naar punt 2.2 van de Richtlijnen die terzake duidelijk zijn ("De aanwijzingen moeten geen bewezen feiten zijn, maar mogen ook niet berusten op wilde of vage veronderstellingen. Ze moeten voldoende geloofwaardigheid bezitten. Het moet telkens gaan om een geloofwaardig, concreet en verifieerbaar element, maar het materieel en het intentioneel element van de fraude dient niet bewezen te zijn");

Het volstaat dat het RIZIV de ge kwalificeerde aanwijzingen van bedrog bewijst en dit is gebeurd. Het is pas in een volgend stadium dat het RIZIV desgevallend daadwerkelijk inbreuken op de Ziekteverzekeringwet zal vaststellen, dit in een proces-verbaal van vaststelling (art. 73*bis* en art. 142, § 2, 1^{ste} lid van de Ziekteverzekeringwet).

Dit moet gebeuren binnen het jaar na de bestreden beslissing, op straffe van verval van deze laatste.

12.

De eisende partijen roepen eveneens ten onrechte een schending van de formele motiveringsplicht en van het materiële motiveringsbeginsel in.

De bestreden beslissing is uitvoerig gemotiveerd in feite en ook haar rechtsgrond werd vermeld. De toepassing wordt afdoende weergegeven.

Het verweer van de eisende partijen voorafgaand aan de bestreden beslissing en tijdens de procedure toont aan dat zij wel degelijk begrijpen waarom de derdebetalersregeling werd opgeschort. Zodoende heeft het RIZIV voldaan aan artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

De motivering is bovendien deugdelijk, met verwijzing naar de feitelijke gegevens zoals deze naar voren zijn gekomen uit het onderzoek van het RIZIV, en van aard om de bestreden beslissing te dragen.

13.

De eisende partijen stellen dat ook het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel geschonden zijn.

De inhoud van de bestreden beslissing toont nochtans aan dat er een uitvoerig en kennelijk grondig onderzoek aan is voorafgegaan, en dit in een dossier met voorgaanden waarmee het RIZIV vermocht rekening te houden (naar analogie Cass., 29.01.2003, A.C., 2003, 905).

De beslissing is ook niet ontgaan is van redelijkheid en het RIZIV heeft zijn beleidsvrijheid wel correct aangewend. De beslissing werd op dat punt gemotiveerd. Overigens houdt de bestreden beslissing slechts een voorlopige maatregel in, die niet definitief ingrijpt op de rechten van Dr. ...

Voor het opleggen van een dergelijke voorlopige maatregel moest de leidend ambtenaar dan ook geen verdere onderzoeksmaatregelen nemen op aangeven van Dr. ...

Dr. ... doet de waarheid geweld aan waar hij voorhoudt dat de bestreden beslissing tot gevolg heeft dat zijn minderbedeelde patiënten niet meer verder medisch kunnen worden verzorgd door hem, zodat de continuïteit van hun verzorging in het gedrang komt. De maatregel heeft immers geen enkele impact op de patiënten die wel verder van de derdebetalersregeling kunnen genieten wanneer zij Dr. ... raadplegen. Het is enkel Dr. ... die daar een (vooralsnog voorlopig) financieel nadeel van ondervindt.

14.

De eisende partijen roepen tot slot een schending van hun rechten van verdediging in, zoals gewaarborgd door artikel 6 van het EVRM, artikel 47*bis* van het Wetboek van Strafvordering en artikel 62 van het Sociaal Strafwetboek. Zij hekelen met name dat de leidend ambtenaar geen bijkomende onderzoekdaden heeft verricht op hun verzoek, daar waar de bestreden beslissing een sanctie inhoudt.

Het uitgangspunt van dit middel is evenwel foutief. Er werd aan de eisende partijen immers geen (straf)sanctie opgelegd met de bestreden beslissing, doch slechts een tijdelijke voorlopige maatregel die in deze fase nog geen afbreuk doet aan het recht op vergoeding van de eisende partijen voor de door Dr. ... geleverde prestaties.

De betalingen aan de eisende partijen worden enkel "bevroren" als bewarende maatregel van preventieve aard.

Een sanctie zal eventueel aan de eisende partijen opgelegd worden in een later stadium, in zoverre er inbreuken op de Ziekteverzekeringswet worden vastgesteld in een proces-verbaal, en dit in overeenstemming met artikel 142, § 1 van de Ziekteverzekeringswet.

VI. Kosten

15.

De eisende partijen begroten de rechtsplegingsvergoeding op 131,18 EUR, kennelijk met toepassing van artikel 4 van het koninklijk besluit van 26 oktober 2007.

Deze bepaling is echter niet van toepassing want deze procedure is geen rechtspleging bedoeld in de artikel 579 noch in artikel 1017, 2^{de} lid gerechtelijk wet. Bovendien zijn de eisende partijen geen sociaal verzekerden. De rechtsplegingsvergoeding moet worden begroot in overeenstemming met artikel 2 van het koninklijk besluit van 26 oktober 2007.

Het RIZIV begroot de rechtsplegingsvergoeding in overeenstemming met artikel 2 van het koninklijk besluit van 26 oktober 2007 op 12.000,00 EUR, hetgeen het bedrag is voor vorderingen tussen de 500.000,01 EUR en 1.000.000,00 EUR. Het voorliggende beroep tegen de administratieve beslissing *de dato* 25 oktober 2007 van het RIZIV is echter een “niet in geld waardeerbare vordering”.

Opdat een vordering in geld waardeerbare zou zijn volstaat het niet dat de financiële inzet van het geding kan worden bepaald.

Wel is vereist dat er een welbepaalde som wordt gevorderd in de inleidende akte dan wel in de laatste conclusie (G. DE LEVAL et F. EORGES, Précis de droit judiciaire, t. I, Bruxelles, Larcier, 2010, p. 335, n° 507; H. BOULARBARH, “Actualités en matière de répétabilité des frais et honoraires d’avocat” in Actualités en droit judiciaire, Anthémis, CUP, vol. 122, 2010, p. 170). Dit is niet het geval *in casu*.

De rechtsplegingsvergoeding wordt daarom bepaald op 1.440,00 EUR.

OM DEZE REDENEN

DE RECHTBANK

Na eensluidend mondeling advies van de heer ... , substituut-arbeidsauditeur.

Rechtsprekend op tegenspraak.

Verklaart de vordering ontvankelijk doch ongegrond.

Veroordeelt de eisende partijen tot de gedingkosten, door de eisende partijen begroot op een rechtsplegingsvergoeding van 131,18 EUR doch de rechtbank gebracht op 1.440,00 EUR en door het RIZIV begroot op een rechtsplegingsvergoeding van 12.000,00 EUR maar door de rechtbank herleid tot 1.440,00 EUR.

...