

KAMER VAN BEROEP
BESLISSING d.d. 22/10/2020
Algemeen rolnummer: NB-009-19
XXXX
A.R.:15/20

Betreft:

De heer **A...**, huisarts, wonende te XXXX met rijksregisternummer: XXXX en Riziv-nummer: XXXX

Appellant

bijgestaan door Mr. B..., loco Mr. C..., advocaten te XXXX.

Tegen:

RIZIV-DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van sociale Zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan, 211, KBO nr. 0206.653.946

Geïntimeerde

voor wie zijn verschenen mevrouw D..., arts-inspecteur en mevrouw E..., jurist, attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

Op de openbare terechtzitting van 24 september 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. VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de stukken van het geding, in het bijzonder:

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV (hierna: 'DGEC' of 'geïntimeerde');
- de beslissing van de Leidend ambtenaar van geïntimeerde van 11 mei 2017, aan appelland ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 19 mei 2017;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2018, ter kennis gegeven aan appelland bij aangetekende brief van 20 november 2018;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van appelland, aangetekend verzonden op 21 december 2018 en ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 3 januari 2019;
- de beroepsconclusie van geïntimeerde van 7 maart 2019, neergelegd op de griffie van de Kamer van beroep op 7 maart 2019;
- de beroepsbesluiten van appelland van 9 december 2019, ontvangen op de griffie van de Kamer van beroep op 12 december 2019;
- de vaststelling van de rechtsdag op 24 september 2020.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 24 september 2020:

- dokter A... en Mr. B..., loco Mr. C..., voor appelland;
- mevrouw E... en mevrouw D.... voor geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 22 oktober 2020, eerste nuttige zitting van de Kamer van beroep.

2. FEITEN EN TENLASTELEGGINGEN

1 Appelland (°19XX) is huis- en sportarts in de gemeente XXXX.

Hij houdt elke morgen vrije consultaties van 8u tot 10u30. Op maandag, woensdag en vrijdag houdt hij 's avonds consultaties na afspraak. Ook op zaterdag en zondagvoormiddag houdt hij consultaties na afspraak. Appelland is vrijgesteld van de wachtdienst.

2 Geïntimeerde voerde een onderzoek uit naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die appelland aanrekende aan de verplichte ziekteverzekering.

Oorspronkelijk werden gewaarmerkte digitale databestanden opgevraagd bij alle landsbonden van de verzekeringsinstellingen voor de aanrekeningen van alle zorgverstrekkers van de geselecteerde patiënten voor de periode van 6 januari 2014 tot en met 11 augustus 2015 (invoerdatum VI). Voor appellant hadden de opgevraagde data betrekking op de verzekerden F... en G....

Op een later tijdstip werden aan de landsbonden gewaarmerkte digitale databestanden opgevraagd met alle gegevens op naam van appellant voor de periode van 2 januari 2014 tot 18 februari 2016 (invoerdatum VI).

Op 2 maart 2016 werden de verzekerden F... en G... ondervraagd. Op 10 mei 2016 werden de verzekerden H..., I... en J... ondervraagd.

Appellant werd verhoord op 2 juni 2016.

Er werd Pro Justitia opgesteld op 28 juli 2016. Deze werd op 3 augustus 2016 aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven.

Op 3 augustus 2016 werd aan appellant tevens meegedeeld dat hij onder monitoring zou worden geplaatst van de DGEC omwille van zijn 'uitzonderlijk aanrekendrag'.

3 In de Pro Justitia van 28 juli 2016 werd aan appellant volgende inbreuk ten laste gelegd:

Het opstellen of laten opstellen, het afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten (GVVH), waarbij 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.

De tenlastelegging heeft betrekking op het aanrekenen van verstrekkingen waarbij niet zou zijn voldaan aan de algemene bepalingen van artikel 2.F.3 van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen (hierna 'de nomenclatuur'), en dit in de periode van 1 maart 2014 tot en met 20 december 2015 (invoerdatum VI van 29 juli 2014 tot en met 8 januari 2016).

Er zouden in deze periode voor de vijf voormelde (en ondervraagde) verzekerden 601 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van 9.818,48 euro.

4 Op 11 mei 2017 heeft de Leidend ambtenaar van geïntimeerde ten aanzien van appellant als volgt beslist.

- Hij heeft vastgesteld dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling (Pro Justitia) van 28 juli 2016 bewezen zijn en hij houdt deze dus aan.

- Hij heeft vastgesteld dat de feiten een inbreuk vormen op hetgeen bepaald is in artikel 73bis, 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet).
- Hij heeft van appellant op basis van artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 9.818,48 euro teruggevorderd.
- Hij heeft aan appellant op grond van artikel 142, § 1, 2° van de GVU-wet een effectieve administratieve geldboete opgelegd van 9.818,48 euro.

5 Vermits appellant het niet eens was met deze beslissing van de Leidend ambtenaar, heeft hij hiertegen beroep aangetekend bij verzoekschrift van 20 juni 2017, ontvangen op de griffie van de Kamer van eerste aanleg op 21 juni 2017.

3. DE BESTREDEN BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 19 NOVEMBER 2018

6 Bij beslissing van 19 november 2018 heeft de Kamer van eerste aanleg het hoger beroep van appellant tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van 11 mei 2017 ontvankelijk en deels gegrond verklaard.

De bestreden beslissing van de Leidend ambtenaar werd bevestigd mits de enkele wijziging dat 50% uitstel werd verleend voor de administratieve geldboete en dit voor een proefperiode van 3 jaar.

Deze beslissing werd aan appellant ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 23 november 2018.

4. BEROEPSGRIEVEN

7 Bij beroepsverzoekschrift van 21 december 2018 heeft appellant hoger beroep aangetekend tegen de voormelde beslissing van de Kamer van eerste aanleg.

8 De vordering van appellant, zoals laatst geformuleerd in zijn conclusie van 5 december 2019, strekt ertoe:

- zijn administratief hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;

- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2018 met AR-nr. NA-004bis-17 te vernietigen;
- opnieuw rechtdoende, in hoofdorde als volgt te oordelen:
 - o appellant heeft geen inbreuken gepleegd op de bepalingen van artikel 73bis, 2° van de GvU-wet;
 - o appellant wordt bijgevolg geen enkele sanctie, terugbetaling of geldboete, opgelegd;
 - o alle door appellant onder voorbehoud betaalde bedragen worden terugbetaald, vermeerderd met de interesten aan de wettelijke interestvoet vanaf de datum van betaling onder voorbehoud door appellant tot aan de datum van terugbetaling;
- in ondergeschikte orde, opnieuw rechtdoende, te oordelen dat de opgelegde geldboete integraal met uitstel wordt opgelegd.

9 Appellant stelt dat de Kamer van eerste aanleg ten onrechte heeft geoordeeld dat hij de voorwaarden voor het aanrekenen van weekendsupplementen niet correct zou hebben nageleefd. Er is geen sprake van een ‘standaard’ supplementaanrekening bij elk bezoek.

10 Over de urgentie van de uitgevoerde huisbezoeken kan geen discussie bestaan. Als geïntimeerde de fragiele gezondheidstoestand van de verzekerde patiënten erkent en de kwaliteit van de verleende zorg niet betwist, moet zij ook erkennen dat er nood was aan een onmiddellijke behandeling van deze patiënten.

De hospitalisatieverslagen van de verzekerden J... en F... geven aan dat intensieve opvolging en dagelijkse verzorging noodzakelijk was, zowel tijdens de week als in het weekend. Deze patiënten zijn inmiddels overleden.

Uit de patiëntendossiers van de verzekerden blijkt tevens dat zij ofwel persoonlijk, ofwel door een familielid of een bewindvoerder de tussenkomst van appellant hebben gevraagd. Hij heeft ook alle aangerekende medische verstrekkingen verleend op de opgegeven dagen en uren tijdens het weekend.

De interpretatie van de Leidend ambtenaar dat de betwiste nomenclatuurnummers enkel mogen worden aangerekend voor raadplegingen en bezoeken die cumulatief op dezelfde dag worden aangevraagd én afgelegd, is semantisch onjuist vermits dit niet duidelijk bepaald is in de nomenclatuur. Er bestaat minstens twijfel over de draagwijdte van de wettelijke bepalingen, zodat appellant niet kan worden gesanctioneerd op grond van wetteksten die voor interpretatie vatbaar zijn. Een teleologisch verantwoorde interpretatie verzet zich tegen de interpretatie van de Leidend ambtenaar omdat die bij de zorgbehoevende patiënt enkel aanleiding kan geven tot onbegrip en verwarring.

11 Het RIZIV leidt ook geen schade door het handelen van appelland. Indien hij geen weekendbezoeken had gepresteerd, zouden de patiënten zich bij een wacht- of spoeddienst gemeld hebben om medische verzorging te krijgen. Hierdoor zou het RIZIV een grotere kost moeten dragen dan het nu doet. De overbelasting van spoed- en wachtdiensten terugdringen is overigens een absolute prioriteit binnen het medisch beleid. De werkethiek van appelland draagt hiertoe bij.

Het is aan geïntimeerde om aan te tonen dat zij schade geleden heeft door het handelen van appelland. Het louter verwijzen naar niet-nageleefde wettelijke bepalingen volstaat hiertoe niet.

12 In ondergeschikte orde vraagt appelland dat de opgelegde boete van een integraal uitstel wordt voorzien. Hij is nooit te kwader trouw geweest en heeft steeds gehandeld als een goede huisarts die zijn patiënten ten allen tijde bijstaat.

5. BESPREKING

5.1. Ontvankelijkheid van het hoger beroep

13 De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2018 werd aan appelland ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 21 november 2018.

Het bij verzoekschrift van 21 december 2018 ingestelde hoger beroep is regelmatig naar vorm en termijn. Het hoger beroep is ontvankelijk.

5.2. Gegrondeheid van het hoger beroep

5.2.1. Het al dan niet terecht aanrekenen van de ten laste gelegde verstrekkingen en de eventuele terugbetaling ervan

14 Aan appelland wordt ten laste gelegd dat hij in de periode van 1 maart 2014 tot en met 20 december 2015 (invoerdatum VI van 29 juli 2014 tot en met 8 januari 2016), voor vijf verzekerden, verstrekkingen (weekendsupplementen) heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering terwijl niet werd voldaan aan de voorwaarden om deze aan te rekenen.

De ten laste gelegde verstrekkingen hebben, meer bepaald, betrekking op de nomenclatuurnummers 103412, 103434, 104253 en 104296.

De nomenclatuur bepaald dienaangaande:

HOOFDSTUK II. RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

Art.2

C. Bezoeken

103412 bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts N5,6+
D4+
EO,5

103434 bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts N5,6+
D4+
EO,33

104252 bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts N5,6+
D13,99+
E1

104296 toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D09,99

F. Algemene bepalingen

3. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 en 104871 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hier voren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

Artikel 2.F.3 van de nomenclatuur stelt derhalve uitdrukkelijk dat de voormelde weekendsupplementen slechts mogen worden aangerekend als zij voldoen aan volgende restrictief geformuleerde, cumulatieve voorwaarden:

- de raadplegingen en bezoeken moeten worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren, en
- de toestand van de patiënt vergt op die dagen en uren een dringende verzorging, die niet kan worden uitgesteld.

Artikel 2. F. 3 vermeldt verder nog een aantal gevallen waarin de supplementen toch niet mogen worden aangerekend, zelfs al is er voldaan de voormelde restrictieve cumulatieve voorwaarden.

Artikel 2.F.3 van de nomenclatuur is zeer duidelijk en niet voor enige andere interpretatie vatbaar. De geformuleerde voorwaarden zijn cumulatief en limitatief. De toevoeging “en

... én ...” zoals appellant voorstelt, is bijgevolg geenszins noodzakelijk voor een correct begrip van deze bepaling.

15 Uit het verhoor van verzekerde I... van 10 mei 2016 blijkt dat appellant in de ten laste gelegde periode van 5 juli 2014 tot 20 december 2015 haar bijna dagelijks – en dus ook tijdens het weekend - zag, hetzij op consultatie, hetzij op huisbezoek, en dit voor een laserbehandeling van haar beenwonden en voor inspuitingen. Als appellant met vakantie was, kwam een verpleegdienst langs. De verzekerde vroeg nooit tijdens het weekend zelf een consultatie of huisbezoek aan.

Uit het verhoor van verzekerde F... van 2 maart 2016 blijkt dat appellant in de ten laste gelegde periode van 31 mei 2014 tot 19 december 2015, dagelijks – en dus ook tijdens het weekend - bij haar langskwam om haar bloeddruk te meten, haar suiker te prikken en haar zo nodig insuline toe te dienen. Als hij met vakantie was, zorgde hij voor vervanging. Ook deze verzekerde vroeg nooit tijdens het weekend zelf een consultatie of huisbezoek aan.

Appellant verklaarde met betrekking tot de verzekerden G... en haar echtgenoot J... dat hij elke dag – en dus ook tijdens het weekend - bij hen op huisbezoek gaat. *“Ik ga proactief elke dag bij hen, want anders bellen ze op alle uren” en “Bij het overslaan van een dagelijks bezoek werd ik prompt opgebeld. Dus liever een gepland en georganiseerd bezoek dan chaos.”*

Uit het verhoor van verzekerde H... van 10 mei 2016 blijkt dat appellant telkenmale op zaterdag bij haar langskomt met haar bloeduitslag. *“Ik moet hem niet bellen.”* Als hij met vakantie is, komt twee keer per week een vervanger.

Uit het verhoor van verzekerde J... blijkt dat appellant al meerdere jaren elke dag komt, behalve op ‘dialysedagen’. De zoon van de verzekerde verklaarde dat de dienst nierziekten vroeg om medische opvolging van zijn vader op de andere (niet-dialyse)dagen.

16 Hoewel niet betwist wordt dat alle aangerekende weekendprestaties effectief zijn uitgevoerd en het nut ervan evenmin in twijfel wordt getrokken, blijkt noch uit de verhoren en de achteraf neergelegde verklaringen van de verzekerden, noch uit de verklaring van appellant dat deze weekendprestaties telkenmale door de patiënten in het weekend werden aangevraagd omdat hun toestand die dag een specifieke dringende verzorging vergde.

Gelet op de bijna dagelijkse frequentie van de consultaties en/of huisbezoeken – en zelfs als deze plaatsvonden op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt-, bleek het eerder te gaan om weliswaar noodzakelijke, doch eerder routinematige contacten die op voorhand werden aangevraagd en georganiseerd, en niet om dringende raadplegingen.

Appellant verklaarde naar aanleiding van zijn verhoor op 2 juni 2016 overigens zelf dat hij “systematisch” de urgentiesupplementen aanrekende tijdens het weekend. Hij erkent derhalve impliciet dat hij niet telkenmale controleerde of alle tijdens het weekend

uitgevoerde consultaties of huisbezoeken beantwoordden aan de voorwaarden van artikel 2.F.3 van de nomenclatuur.

Bijgevolg is voldoende aangetoond dat niet voldaan werd aan de voorwaarden van voormeld artikel 2.F.3, zodat de ten laste gelegde verstrekkingen onterecht werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

17 De Kamer van eerste aanleg heeft in de betreden beslissing (blz. 5 en 6) zeer terecht verwezen naar het feit dat de nomenclatuur, als onderdeel van de sociale zekerheid, de openbare orde raakt en aldus strikt geïnterpreteerd dient te worden. Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een teleologische interpretatie (RvS 9 april 2004, arrest nr. 130208).

Waar appellant in zijn bij brief van 14 januari 2017 geformuleerde verweermiddelen onder punt A verwijst naar de medische toestand van de voormelde patiënten alsook naar het feit dat zij dagelijks dringende verzorging behoeven, wordt dit laatste op zich niet betwist. De in de nomenclatuur voorziene urgentiesupplementen betreffen evenwel een vergoeding voor de zorgverstrekker die in het weekend dringend een patiënt moet zien wegens onvoorziene medische klachten. Indien deze klachten evenwel reeds aanwezig waren en hiervoor een routinematig controlebezoek in de agenda van de zorgverstrekker kon worden ingepland, kan enkel deze consultatie/dit huisbezoek worden aangerekend, maar niet het urgentiesupplement.

Ook de in voormelde brief onder de punten B en D opgeworpen middelen doen hieraan geen afbreuk.

Waar appellant in zijn brief van 14 januari 2017 evenwel onder punt C verwijst naar interventies bij bepaalde patiënten tijdens het weekend, die wel beantwoordden aan de voorwaarden van artikel 2.F.3 van de nomenclatuur, wordt vastgesteld dat deze niet ten laste werden gelegd.

18 Het argument van appellant als zouden de ten laste gelegde verstrekkingen niet teruggevorderd kunnen worden omdat het RIZIV (de verplichte ziekteverzekering) geen schade zou hebben geleden, kan evenmin gevolgd worden.

Artikel 73 bis, 2° va de GvU-wet bepaalt immers:

"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;"

Artikel 142, § 1, 2° van de GvU-wet bepaalt:

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

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

Krachtens artikel 139, 3° van de GvU-wet wordt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (geïntimeerde) ermee belast de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Deze bevoegdheid beoogt de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging veilig te stellen (Grondwettelijk Hof, 14 september 2006, arrest nr. 139/2006).

Uit de voormelde bepalingen volgt aldus dat de waarde van aangerekende verstrekkingen steeds kan worden teruggevorderd indien vaststaat dat deze niet voldeden aan de wettelijke bepalingen, *in casu* aan de voorwaarden van de nomenclatuur, en dit zonder dat moet worden aangetoond dat de verplichte ziekteverzekering hierdoor daadwerkelijk schade heeft geleden.

De stelling van appellant als zouden door zijn consultaties en/of huisbezoeken, besparingen in de zorgbudgetten worden gerealiseerd omdat zijn patiënten zich niet dienden aan te bieden bij een (veel duurdere) wachtpost of spoeddienst, kan in zekere mate gevolgd worden. Dit gegeven laat evenwel de bevoegdheid van geïntimeerde om te controleren of de door hem geleverde verstrekkingen correct *werden aangerekend*, ongemoeid.

Indien niet wordt voldaan aan (minstens één van) de in de nomenclatuur voorziene voorwaarden, lijdt de verplichte ziekteverzekering de facto steeds een financieel nadeel omdat de aangerekende verstrekkingen niet mochten worden aangerekend en de zorgverstrekker derhalve onterecht werd vergoed.

19 Vermits de ten laste gelegde verstrekkingen door appellant niet correct werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering, dienen zij integraal te worden terugbetaald.

5.2.2. De opgelegde administratieve geldboete

20 De Kamer van beroep is tevens van oordeel dat de door de Kamer van eerste aanleg aan appellant opgelegde administratieve geldboete in verhouding staat met de bewezen inbreuken.

Het systematisch niet-correct aanrekenen van urgentiesupplementen tijdens het weekend, kan niet getolereerd worden. Bovendien zou appelland, gelet op zijn lange professionele carrière, voldoende vertrouwd moeten zijn met de bepalingen van de nomenclatuur die specifiek op hem van toepassing zijn, alsook met de hierin bepaalde voorwaarden om deze te kunnen aanrekenen.

Appelland werd evenwel nog niet eerder veroordeeld voor gelijkaardige inbreuken zodat de Kamer van eerste aanleg terecht oordeelde dat de uitvoering van de opgelegde administratieve geldboete, overeenkomstig artikel 157, § 1 van de GVV-wet gedeeltelijk kon worden voorzien van een uitstel gedurende drie jaar.

Alle andere middelen zijn ter zake niet dienend.

Om die redenen,

DE KAMER VAN BEROEP 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.

Verklaart het hoger beroep van appelland ontvankelijk doch ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 19 november 2018 in al zijn onderdelen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 22 oktober 2020 van de Kamer van beroep 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, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van beroep
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en in die taal beraadslaagde, was samengesteld uit de mevrouw Sara SABLON, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Eva TRAEY en dokter Vera DE GROOF, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Philippe DE WILDE en de heer Emeric FLIES, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het artsenkorps.

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

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande administratief cassatieberoep (artikel 156, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteressen op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (artikel 156, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 1 juli 1994). Het beroep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994).