

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 102.633 van 17 januari 2002
in de zaak A. 78.820/VII-16.753.**

In zake : Cyrille MAGERMAN,
die woonplaats kiest bij
advocaat P. DEVERS,
kantoor houdende te GENT,
Kouter 69

tegen :

het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

DE RAAD VAN STATE, VIIe K A M E R,

Gezien het verzoekschrift dat Cyrille MAGERMAN heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 6 april 1998 van de commissie van beroep, ingesteld bij de dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering waarbij uitspraak wordt gedaan over de hogere beroepen tegen de beslissing van 4 juni 1997 van de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op de beschikking van 21 februari 2000 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de regelmatig gewisselde laatste memories;

Gelet op de beschikking van 16 juli 2001 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 20 september 2001;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. LIEBAUT die, loco advocaat P. DEVERS verschijnt voor de verzoeker, en van adjunct-adviseur J. SCHRAEPEN, die verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. De gegevens van de zaak

Overwegende dat de gegevens van de zaak als volgt kunnen worden samengevat :

1.1. De verzoeker is dokter in de genees-, heel- en verloskunde en heeft een huisartsenpraktijk in Hillegem (Herzele).

1.2. Bij een controle in een plaatselijk ziekenfonds komt het afwijkend aanvraagpatroon van betrokkene inzake verstrekkingen klinische biologie tot uiting. Inzonderheid het stelselmatig aanvragen van bloedgroep- en insulinebepaling valt op.

1.3. Op 13 september 1996 wordt door de dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV bij de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen, een klacht lastens de verzoeker aanhangig gemaakt. Luidens deze klacht worden hem volgende tekortkomingen op artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (gecoördineerde Z.I.V.-wet) verweten : "het aanvragen en bijgevolg laten verrichten van overbodige verstrekkingen ten laste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, met name in de periode van 1 april 1991 tot en met 10 maart 1993 werden 4298 verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro ten onrechte aangevraagd voor een verzekeringstegemoetkoming van 822 933 frank".

1.4. De gemotiveerde klacht wordt met een aangetekende brief van 13 september 1996 aan de verzoeker toegezonden, samen met een oproeping om op de zitting van 16 oktober 1996 van de controlecommissie van Oost-Vlaanderen te verschijnen.

1.5. Bij beslissing van 18 december 1996 wordt de vordering door de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen ontvankelijk verklaard. Alvorens ten gronde te beslissen worden de debatten, waarvan de sluiting op 13 november 1996 was bevolen, heropend "teneinde dokter Cyrille MAGERMAN in staat te stellen eventuele toelichting te verstrekken, nuttig met betrekking tot de hem ten laste gelegde feiten en dit opdat de rechten van verdediging op generlei wijze zouden geschonden worden".

Deze tussenbeslissing rust op volgende motivering :

“Overwegende dat na het sluiten van de debatten op de terechtzitting van 13 november 1996, op 19 november 1996 een schrijven gedateerd van 18 november 1996 werd ontvangen, uitgaande van dokter Cyrille MAGERMAN, waarin deze voorhoudt : ‘Ik protesteer hierbij formeel tegen het feit dat mij de gelegenheid ontnomen werd mijn standpunt aangaande de biochemische testen te verduidelijken. Ik kan niet aanvaarden dat de zitting geheven werd wanneer ik nog volop bezig was mijn argumentatie omtrent de tweede tenlastelegging naar voor te brengen, terwijl ik door Uwe beslissing onmogelijk iets kon zeggen

omtrent de overige tenlastelegging. Ik moet dan ook alle voorbehoud formuleren’;

Overwegende dat op de hogergenoemde terechtzitting namens dokter MAGERMAN besluiten werden neergelegd door zijn raadsman; dat deze besluiten een hoofdstuk ‘De tenlasteleggingen in concreto’ bevatte, waarin per ten laste gelegde test een omstandig verweer wordt opgebouwd; dat dit omstandig verweer ter terechtzitting werd verwoord door Meester GONTHIER; dat onmiddellijk daarna aan dokter MAGERMAN het woord werd gelaten om zijn verweer technisch toe te lichten;

Overwegende dat, gelet op het verweer ter terechtzitting van zowel dokter MAGERMAN als zijn raadsman, naar het oordeel van de Controlecommissie der rechten van verdediging op geen enkele manier kunnen zijn geschonden;

Overwegende verder dat de Controlecommissie er soeverein over oordeelt of zij afdoende werd geïnformeerd door de partijen; dat bij gebreke daaraan, nadere maatregelen kunnen bevolen worden;

Overwegende nochtans dat, gelet op de beweerde schending van de rechten van verdediging en het daartoe geformuleerde voorbehoud, een heropening van de debatten zich opdringt”.

1.6. Op de zitting van 8 januari 1997 vraagt de verzoeker uitstel omdat hij een andere raadsman wenst te raadplegen.

Hierop wordt het dossier weggelaten van de zittingsrol van 8 januari 1997.

De zaak wordt opnieuw behandeld op de zitting van 23 april 1997.

1.7. Bij beslissing van 4 juni 1997 zegt de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen, voor recht :

“- de tekortkomingen inzake de bepalingen van artikel 73 van de gecoördineerde wet, in hoofde van dokter Cyrille MAGERMAN, zijn vastgesteld en bewezen : in de periode van 1 april 1991 tot 10 maart 1993 werden voor 445 verzekerden, naar aanleiding van 917 aanvragen, in totaal 4.298 overbodige verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde aangevraagd en aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging aangerekend voor een bedrag van 822.993 frank;

- vordert van dokter Cyrille MAGERMAN de uitgaven terug met betrekking tot deze ten laste genomen prestaties; bepaalt de terugvordering op het bedrag van 608.846 frank, te vereffenen hetzij in éénmaal door overschrijving op rekening 000-2562153-59 van het RIZIV binnen de maand na het definitief worden van deze beslissing, hetzij door 35 maandelijkse aanbetalingen van 16.912 frank en één maandelijkse betaling van 16.926 frank op rekening 000-2562153-59; deze maandelijkse aanbetalingen te voldoen uiterlijk de eerste van iedere maand en

een aanvang nemend de eerste van de maand volgend op het definitief worden van de huidige beslissing en met dien verstande dat de laattijdige of niet-betaling van één maandelijksse aanbetaling het resterende verschuldigde saldo van rechtswege invorderbaar maakt;

- wijzen klachtdoende partij af van het overige en meergevoerde, in het bijzonder de uitsluiting uit de derdebetalersregeling;

- legt de kosten, begroot op 1.000 frank overeenkomstig artikelen 91 van het Algemeen Reglement op de gerechtskosten in strafzaken, ten laste van dokter Cyrille MAGERMAN”.

Deze beslissing is als volgt gemotiveerd :

“Uit het neergelegde verslag en de stavingsstukken blijkt dat het onderzoek dat tot de uiteindelijke klacht leidde een initiatief is van de D.G.C. en zijn oorsprong vindt in de omstandigheid dat bij een controle in een ziekenfonds omtrent het aanvragen van testen klinische biologie, bij dokter MAGERMAN een afwijkend aanvraagpatroon werd vastgesteld.

De profielgegevens 1991, en meer speciaal deze over het aanvragen van testen klinische biologie, wijzen inderdaad uit dat dokter MAGERMAN voor een totaal bedrag van 2.625.915 fr. aanvraagt, terwijl het nationale gemiddelde 880.903 fr. bedraagt, het gemiddelde voor Oost-Vlaanderen 918.336 fr. en het nationaal gemiddelde voor bijgeschoolde huisartsen die hun diploma behaalden tussen 1950 en 1959 (dokter MAGERMAN is bijgeschoold huisarts en studeerde af in 1959) 932.605 fr. Hieruit leidt de D.G.C. af dat, wanneer men dokter MAGERMAN vergelijkt met het gemiddelde van zijn generatiegenoten, hij een verzekeringstegemoetkoming genereert die 2,8 maal hoger ligt dan dat van zijn generatiegenoten.

Voor vier parameters (absoluut voorgeschreven bedrag, gemiddeld bedrag per voorschrift, gemiddeld bedrag per patiëntencontact en gemiddeld aantal voorschriften per contact) werden de cijfers van dokter MAGERMAN vergeleken met de boekhoudkundige gegevens over 1990 en het eerste semester van 1992 van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. (aanvraagpatroon klinische biologie), waaruit blijkt dat dokter MAGERMAN, ondanks een lage aanvraagfrequentie, komt tot een hoog absoluut bedrag door het hoge bedrag per voorschrift, mede veroorzaakt door het groot aantal parameters per aanvraag.

De ganse activiteit van dokter MAGERMAN werd dan ook nagegaan, waarbij in een eerste fase, vermits hij hoofdzakelijk werkt met het LABORATORIUM KLINISCHE ANALYSES AALST, alle aanvraagformulieren (195) werden nagezien over een periode van 3 maanden (oktober/december 1991), waarbij de bloedgroepbepaling (ABO+Rh) voor de tweede of derde maal op naam van dezelfde patiënt opviel, samen met het stelselmatig aanvragen van de insulinemiedosage. Dientengevolge werd aan het labo de lijst opgevraagd van alle tweede en volgende bloedgroepbepalingen en insulinemiedosages over een periode van 2 jaar (1 april 1991 tot 10 maart 1993), waarbij van deze ganse reeks aanvraagformulieren (917 voor 445

verzekerden) de corresponderende resultaten en facturatiegegevens werden opgezocht.

Dokter MAGERMAN werd diverse malen door de inspecteurs van de D.G.C. ondervraagd, o.m. aangaande zijn indicaties voor het aanvragen van klinische biologie, het nut van bepaalde testen en een bespreking van de dossiers van de ondervraagde twintig patiënten, waarna proces-verbaal van vaststelling werd opgemaakt.

Deze gegevens zijn de basis waarop de D.G.C. zijn dossier heeft opgebouwd, waaromtrent verdere bewijselementen werden aangebracht en waaruit de D.G.C. het besluit heeft getrokken dat dokter MAGERMAN overbodige verstrekkingen (in de zin van art. 73 van de gecoördineerde wet) heeft laten verrichten die door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste werden genomen.

Uit het verslag, en meer bepaald de synoptische tabel op pagina 43, blijkt dat de klacht betrekking heeft op :

- 917 aanvraagformulieren;
- 4.298 verstrekkingen klinische biologie;
- uitgevoerd voor 445 verzekerden;
- in een periode gelegen tussen 1 april 1991 en 10 maart 1993;
- voor een verzekeringstegemoetkoming van 822.993 Frank;
- verstrekkingen die door de D.G.C. om diverse redenen als een tekortkoming op art. 73 worden beschouwd.

Door de D.G.C. wordt dan ook in de inleidende klacht gevaagd dat van de aldus gekwalificeerde en gekwantificeerde feiten zou worden vastgesteld dat het tekortkomingen zijn in de zin van art. 73; dat de daarmee overeenstemmende uitgaven ten bedrage van 822.993 frank in hun totaliteit zouden worden teruggevorderd; dat de mogelijkheid van een terugbetaling over een periode van één jaar zou overwogen worden; dat een verbod tot toepassing van de derde-betalersregeling zou worden opgelegd voor een periode van twee jaar; dat dokter MAGERMAN zou worden veroordeeld tot de kosten van het geding.

In besluiten neergelegd ter terechtzitting van 23 april 1997 argumenteert dokter MAGERMAN dat de vordering van de D.G.C. ongegrond is, minstens dat een aanvullend onderzoek zou worden bevolen waarbij aan de geneesheren-inspecteurs de opdracht zal worden gegeven elk der ten laste gelegde gevallen te toetsen aan de medische dossiers die dokter MAGERMAN ter beschikking houdt.

Uit het verslag blijkt dat dokter MAGERMAN (° 07.10.1932) afstudeerde aan de R.U.G. in 1959, sindsdien practiseert te Hillegem-Herzele en werkzaam is als bijgeschoold huisarts sedert 1976. Volgens het verslag zijn er geen specifieke kenmerken die de praktijk van dokter MAGERMAN duidelijk onderscheiden van een doorsnee huisartsenpraktijk in een vergelijkbaar gebied. Hij werkt als huisarts zonder medewerkers, is geen stagemeester en heeft geen andere beroepsactiviteiten. Hij houdt medische dossiers bij waarin worden vermeld : nieuwe of ernstige pathologie (geen routinegegevens), verslagen van specialisten en laboresultaten.

Op 10 maart 1993 verwijst dokter MAGERMAN naar het model aanvraagformulier (dat is overgenomen op pagina 15 van het verslag) als zijnde

de 'routine labo-aanvraag' ten tijde van de feiten, dat een vast patroon is bij een ernstige screening : in totaal gaat het om 45 parameters voor een bedrag van 3.603 frank. Op pagina 16 van het verslag wordt het huidige aanvraagpatroon afgedrukt dat betrekking heeft op 25 parameters voor een bedrag van 1.821 frank : voor het aantal parameters derhalve een daling met 44,5 % en voor het bedrag een daling met 49,5 %.

Van de 45 parameters uit de standaardreeks ten tijde van de feiten, werden er door de D.G.C. negen nader onderzocht (cfr. verslag pagina 17) en aangehouden als overbodige verstrekkingen :

- nomenclatuurcode 447576 (insuline-dosage in het bloed);
- nomenclatuurcode 582013 (ABO + Rh-bepaling, m.a.w. de bloedgroepbepaling);
- nomenclatuurcode 572073 (fosfolipiden);
- nomenclatuurcode 571071 (vrije vetzuren);
- nomenclatuurcode 448372 (T4, T3, T3 Ru);
- nomenclatuurcode 137012 (Bosinofielen totaal);
- nomenclatuurcode 137211 (reticulocyten);
- nomenclatuurcode 138250 (LE⁺);
- nomenclatuurcode 583435 (ANF).

Wat deze tabel op pagina 17 betreft, moet opgemerkt worden dat voor deze diverse nomenclatuurcodes, na de omschrijving de zgn. B-waarde wordt afgedrukt (of de sleutelletterwaarde), waarna de geldwaarde wordt gegeven (opgesplitst in de waarde voor en na 1 oktober 1992), vermits op 1 oktober 1992 een andere manier van vergoeding (deels forfaitair) in de klinische biologie werd ingevoerd.

Dat deze verstrekkingen door dokter MAGERMAN werden aangevraagd wordt niet betwist, evenmin de omstandigheid dat zij werden aangerekend door het uitvoerende laboratorium aan de verplichte ziekteverzekering en de uitbetaling ervan. Voor zoveel als nodig wijst de Controlecommissie er op dat deze feiten -na onderzoek ter terechtzitting- bewezen blijven.

Inderdaad, in de diverse processen-verbaal van vaststelling akteert de verbaliserende inspecteur van het R.I.Z.I.V., dokter J. DE KEYSER, op zicht van de stukken, in de lijsten A (screeningaanvragen) en B (repetitieve aanvragen) per ziekenfonds, enerzijds, de naam van de verzekerde, diens inschrijvingsnummer bij een ziekenfonds, de datum van aanvraag van de test door dokter MAGERMAN, anderzijds de referte van het laboratorium en een nominatieve opgaven van aangevraagde testen. De materialiteit van deze vaststellingen geldt, overeenkomstig art. 169 van de gecoördineerde wet tot bewijs van het tegendeel voor zover het betreffende processen-verbaal binnen de wettelijke termijn werden overgemaakt aan de betrokken zorgverlener. In de neergelegde stavingsstukken bevindt zich het bewijs van de aangetekende verzending, binnen de wettelijke termijn, van de betreffende processen-verbaal.

In deze gegeven omstandigheden zijn de gedane vaststellingen bewijskrachtig; het tegendeel wordt niet voorgehouden door dokter MAGERMAN en evenmin wordt een bewijsaanbod van het tegendeel gedaan.

Het bewijs van het overbodige karakter van de als dusdanig aangemerkte verstrekkingen, wordt volgens de D.G.C. gevonden in wetenschappelijke

informatie, de verklaringen van dokter MAGERMAN zelf, de verklaringen van de patiënten en in de resultaten van een door de D.G.C. uitgevoerde vergelijkende studie tussen het voorschrijfgedrag van dokter MAGERMAN en dat van andere geneesheren met de kwalificatie 004, enerzijds uit het laboratorium waarmee dokter MAGERMAN gebruikelijk werkt, anderzijds uit twee andere laboratoria in de provincie Oost-Vlaanderen.

Het verslag bespreekt deze testen, geeft de stand van de wetenschap, beschrijft het aanvragen van deze testen door dokter MAGERMAN en stelt daar de resultaten van het vergelijkende onderzoek tegenover :

- op blz. 21-24 : insulinedosage in het bloed;
- op blz. 25-26 : bloedgroepbepaling;
- op blz. 27-31 : bepaling fosfolipiden en vrije vetzuren;
- op blz. 32-34 : T4, T3 en T3 RU;
- op blz. 35-39 : eosinofielen totaal, reticulocyten, Latex (LE), en ANF (antilichamen).

Het onderzoek brengt de concrete bevestiging dat dokter MAGERMAN in het geheel van de gevallen in kwestie :

- ongericht screent daar waar slechts beperkte indicaties voorhanden zijn : de insulinebepaling (die door dokter MAGERMAN altijd wordt gevraagd, zijn collega's uit de vergelijking slechts in minder dan 0,5 % van de aanvragen), waarvan de wetenschappelijke literatuur stelt dat deze slechts aangewezen kan zijn in uitzonderlijke omstandigheden; één van deze zelden voorkomende situaties is tijdens een orale glucose tolerantietest -OGTT- bij obese personen, een test die dokter MAGERMAN nagenoeg nooit aanvraagt;
- vervalt in het repetitief aanvragen van testen waarvoor geen enkele gegronde medische grondslag voorhanden is : de bloedgroepbepaling;
- tweede fasetesten aanvraagt (fosfolipiden, vrije vetzuren en dosage T4, T3, T3 RU) die geen bijkomende informatie opleveren t.o.v. de eerstefasetest die ook wordt aangevraagd;
- testen aanvraagt, waarvan het nut blijkens de wetenschappelijke literatuur niet relevant is :
 - totale eosinofilie : geïsoleerde eosinofilie heeft nog weinig zin en kan andere formule-afwijkingen over het hoofd doen zien;
 - reticulocyten : de fout bij deze telling is vrij groot, reden waarom aan een vermindering van het aantal reticulocyten en aan het opgeven van het gevonden aantal in promille i.p.v. in procenten geen betekenis kan worden toegekend;
 - LE (Latex) en ANF : het opsoren van LE-cellen en ANF is een tijdrovende test met zeer lage gevoeligheid, reden waarom ze in de meeste labo's worden vervangen door meer gevoelige methoden voor detectie en identificatie van ANA

Het onderzoek bevestigt alleszins de vaststelling dat de concrete handelwijze van dokter MAGERMAN geen wetenschappelijke ondersteuning vindt in de neergelegde literatuur of in de adviezen van de geconsulteerde geneesheren.

De vergelijking van de aanvraagfrequentie (die per test wordt vermeld in het verslag) van dokter MAGERMAN met de gemiddelde aanvraagfrequentie van andere huisartsen toont overigens aan dat dokter MAGERMAN deze testen in een veelvoud laat uitvoeren.

Het onderzoeksverslag geeft bij elke parameter een wetenschappelijke uiteenzetting, met bronvermelding, beschrijft de concrete handelwijze en stelt desgevallend vast waarom bepaalde aanvragen toch aanvaard kunnen worden. Er is geen enkele reden om de betrouwbaarheid daarvan in vraag te stellen. Verder blijkt uit het onderzoeksverslag dat door de D.G.C. de bevindingen uit het onderzoek werden getoetst aan de stand van de wetenschap, waarna op een logische en beredeneerde manier de zich opdringende besluiten werden geformuleerd.

In besluiten en het persoonlijk verweerschrift gaat dokter MAGERMAN nader in op de wetenschappelijke argumentatie aangebracht door de D.G.C. :
1° Herbepaling van de bloedgroep.

Volgens de besluiten gebeurde dit op medische gronden en daartoe wordt verwezen naar de verklaringen van dokter MAGERMAN zoals die werden overgenomen in de pagina's 25 en 26 van het verslag.

De Controlemcommissie is nochtans niet overtuigd : de omstandigheid dat bij de preoperatieve screening van één patiënt (die haar kaart had verloren) een tweede bloedgroepbepaling een ander resultaat opleverde, is alleszins geen ernstig argument, te meer omdat dokter MAGERMAN zelf in de diverse verklaringen laat akteren dat hij dacht dat de test gratis was.

Ook de overige indicaties waarop dokter MAGERMAN zich beroept (pathofysiologische veranderingen, het doormaken van infectieziekten), vergen alleszins niet het stelselmatige en repetitieve aanvragen van de bepaling en worden niet wetenschappelijk ondersteund.

2° Fosfolipiden en vrije vetzuren.

Terzake wordt gesteld dat de aangevoerde wetenschappelijke literatuur wordt tegengesproken door o.m. het Tijdschrift voor Geneeskunde dd. 15.05.76.

De D.G.C. wijst er op dat dit twintig jaar oude artikel weliswaar handelt over de invloed van alcohol op het lipidenmetabolisme (o.m. fosfolipiden en vrije vetzuren), maar dat zelfs in het kader van alcoholisme, het bepalen van fosfolipiden en vrije vetzuren niet vermeld wordt als screening.

3° Antinucleaire antilichamen (ANA).

In zijn persoonlijk verweerschrift motiveert dokter MAGERMAN zijn aanvraaggedrag uitsluitend in het kader van het opsporen van Lupus (SLE), m.a.w. een bindweefselaandoening. Hij brengt hierbij evenwel geen nieuwe argumenten aan van wetenschappelijke aard, die het routinematig aanvragen van deze test als screening rechtvaardigt in het kader van een algemene praktijk. Het is overigens niet duidelijk wat dokter MAGERMAN precies wil aantonen met de lijst van namen met resultaten van ANA- en LE-testen.

4° Reticulocyten.

Hierover zegt dokter MAGERMAN in zijn persoonlijk verweerschrift enkel dat het nog steeds de referentietest is voor het evalueren van de graad van affectieve productie van de erythrocyten in het beenmerg en ter differentiële diagnose van de verschillende anemievormen en ter beoordeling van de respons op een behandeling. Hij geeft in zijn tekst verder uitgebreid college over anemie in al zijn verschijningsvormen.

Ter ondersteuning verwijst hij o.m. naar het Tijdschrift voor Geneeskunde, vol. 48 nr. 3, p. 215 'Enkele frequent voorkomende vormen van anemie bij bejaarden'.

Blijkbaar is het dit artikel waarop hij zich baseert voor zijn overzicht van de anemievormen. Dit artikel bespreekt evenwel de aanwending van reticulocytose niet. Er wordt alleen terloops een definitie gegeven van het begrip 'gecorrigeerd reticulocytenaantal'. Zelfs als men het belang van de reticulocytose als parameter hoog inschat, en als men de indicaties die dokter MAGERMAN vooropstelt aanvaardt, blijft het nog steeds een tekst die slechts van nut is in een situatie waarbij de diagnose van anemie reeds gesteld is. Dokter MAGERMAN daarentegen vraagt de tekst routinegewijs aan, ook zonder dat er voordien een diagnose van anemie gesteld werd. Zo komt hij dan ook aan een aanvraagfrequentie van 66 % (vgl. met zijn collega's : 8 %, m.a.w. 8 keer meer).

5° Insulinebepaling en schildkliertesten.

Zowel in de besluiten als in het persoonlijke verweerschrift, gaat dokter MAGERMAN nader in op deze beide teksten. Vooral wat het persoonlijke verweerschrift en de neergelegde stukken betreft, moet de Controlecommissie vaststellen dat deze stukken noch geïnventariseerd werden, noch genummerd, niet per patiënt geklasseerd en dan nog liefst in willekeurige volgorde, doch vooral nergens het relevante ervan aanduiden voor de testen die besproken worden in het verslag.

Bij nazicht blijken deze stukken dan ook te slaan op 133 verzekerden en houden zij specialistische verslagen in en/of laboresultaten. Zij hebben betrekking op 55 verzekerden waaromtrent dokter MAGERMAN niets ten laste wordt gelegd en dus geen enkele relevantie hebben. Voor de nadere 81 verzekerden, die wel in het dossier voorkomen, vallen vele stukken buiten de onderzoeksperiode en/of zijn gericht aan dokter MAGERMAN Johan (wellicht de zoon van ?), zodat ook de relevantie hiervan ten enenmale ontsnapt aan de Controlecommissie.

In zoverre de specialistische verslagen en laboresultaten aansluiten bij zijn verweer inzake de insulinemiebepaling is de relevantie verre van duidelijk ...

Wat de specialistische verslagen betreft, is het motief voor de raadpleging van deze specialist ofwel endocrinologisch, ofwel niet-endocrinologisch (meestal cardiologisch, orthopedisch, gynecologisch) : de anamnese vermeldt dan soms het bestaan van een reeds gekende diabetes, en de bestaande behandeling wordt dan meestal nog eens vermeld pro memorie.

Voorbeeld, dossier nr. 95 : raadpleging cardioloog voor een cardiaal motief, waarbij de verhoogde insulinemie aan de cardioloog bekend was. Welke therapeutische konsekventies zijn verbonden aan een dergelijke insulinemiebepaling ?

Elf keer is het motief voor de raadpleging endocrinologisch, bijna steeds i.v.m. diabetes, waarvan 5 maal onderzoek door een endocrinoloog en 6 maal door een internist.

Voorbeeld, dossier D.B. Marcel : prostaatproblemen, zeer discrete glucoseintolerantie, lage insuline, waarbij het advies van de specialist luidt : OGTT binnen een jaar te doen, calorieënbeperking.

Voorbeeld, dossier nr. 79 : gekende verhoogde insulinemie, verdere exploratie door endocrinoloog met o.m. insulinemiedagcurve; therapeutische consequenties beperkt tot advies beter volgen van het dieet.

Voorbeeld, dossier nr. 98 : lage glycemie met verhoogde insulinemie; insulinoma ?; controle endocrinoloog is volledig normaal, labofout wordt gesuggereerd.

In zoverre de neergelegde stukken betrekking hebben op uitslagen klinische biologie, zijn op de aanvragen zelden klinische gegevens vermeld en zo wordt alleen in het dossier nr. 82 door dokter MAGERMAN als klinisch gegeven ‘insulineresistentie ?’ vermeld.

Al de bijgebrachte stukken missen derhalve elke relevantie, minstens toont dokter MAGERMAN daarvan de relevantie niet aan.

5° a. De insulinemiebepalingen.

Volgens dokter MAGERMAN zijn de indicaties voor een dergelijke bepaling : enerzijds, ter differentiële diagnose van hypoglycemie (lage glucose gemeten met glucometer), anderzijds, voor diabetes type II (overschakelen van orale antidiabetica naar insuline), uiteindelijk, het opsporen van insulineresistentie bij : a. familieleden eerste en tweede graad van Diabetes type II patiënten; b. AHT (hoge bloeddruk) : keuze tussen diureticum of ACE inhibitor als behandeling en c. cardiovasculaire risicofactoren bevorderd door insulineresistentie.

De resultaten van het onderzoek tonen evenwel aan dat de door dokter MAGERMAN gegeven motivatie voor het aanvragen van deze tekst (de hogergenoemde indicaties) niet overeenstemt met de realiteit; overigens verklaarde hij initieel gewoon dat insulinemie in zijn routineschema voor screening zat.

Wat de indicatie ‘opsporen van insulineresistentie bij familieleden in de eerste en tweede graad van Diabetes type II patiënten’ betreft is de stelling van dokter MAGERMAN inderdaad dat, eenmaal bij een patiënt een diabetes type II werd vastgesteld (de zgn. ‘indexpatiënt’), men de familieleden (een viertal verwanten) preventief moet geruststellen door een insulineresistentiebepaling aan te vragen. Vermits hij -naar eigen zeggen althans- een 100-tal indexpatiënten heeft, betekent dit dat men bij 400 aanverwanten insulineresistentie moet opsporen, en dit tweemaal per jaar, ‘dus in totaal 800 insulinemiebepalingen’ (mathematisch zal dokter MAGERMAN wellicht 800 bepalingen bedoelen). Deze thesis vertoont toch wel enkele merkwaardige ‘toevalligheden’ : in totaal worden 917 insulinebepalingen ten laste gelegd, trekt men daar de 800 af voor de preventieve screening bij aanverwanten, blijven er een honderdtal over die wellicht kunnen verklaard worden door de andere indicaties; in het patiëntenbestand van dokter MAGERMAN zouden er zich een honderdtal index-patiënten bevinden; vandaar allicht dat stukken werden neergelegd omtrent 133 verzeerden, waarvan dan maar moet aangenomen worden dat dat de 100 index-patiënten zijn.

De thesis ‘preventieve screening bij verwanten van index-patiënten’ vindt nergens enige ondersteuning in de neergelegde literatuur, zodat het eveneens weinig zin heeft de neergelegde stukken verder te onderzoeken naar de relevantie ervan in de geponeerde thesis.

De literatuur waarnaar verwezen wordt, relateert ten andere heel sterk de andere indicaties en spreekt de stelling van dokter MAGERMAN vooral tegen.

Voorbeeld, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1992, 136, nr 35, p. 1697-1701, De rol van insulineresistentie bij diabetes mellitus en bij andere risicofactoren voor cardiovasculaire ziekten : ‘... SAMENVATTEND Insulineresistentie gedefinieerd als een subnormale biologische respons op insuline, is een frequent voorkomend fenomeen dat zich niet beperkt tot patiënten met diabetes mellitus. De ermee samenhangende compensatoire hyperinsulinemie is in verband gebracht met cardiovasculaire aandoeningen. Insulineresistentie lijkt daarmee een gemeenschappelijke factor bij cardiovasculaire risicofactoren als diabetes mellitus, hypertensie en dyslipidemie. Beïnvloeding van de insulinegevoeligheid (zo dat al mogelijk is) zou dan ook een belangrijk element kunnen gaan vormen bij de behandeling van patiënten met cardiovasculaire risicofactoren. Of deze aanpak kan leiden tot verandering in morbiditeit en sterfte zal eerst nog moeten worden aangetoond. Zolang gegevens hieromtrent niet voorhanden zijn, is het niet gerechtvaardigd het medicamenteuze beleid hierop af te stemmen. Mogelijk komen in de nabije toekomst nadere gegevens beschikbaar die deze situatie veranderen’.

Voorbeeld, idem 1990, 134, nr 35, p. 891-895, De insulinerceptor. Dit is een artikel over de fysiologische en pathofysiologische aspecten van insulinerceptoren. In het artikel worden geen adviezen gegeven met betrekking tot eventuele klinische en therapeutische consequenties voor de dagelijkse praktijk.

Voorbeeld, Tijdschrift voor Geneeskunde, vol 48, nr. 1, p 65, Ouderdomsdiabetes en insuline behandeling van dokter R. ROTTIERS : ‘... Een hoge insuline- en/of c-peptide spiegel kan weliswaar - om academische redenen - een argument zijn om de overschakeling op insuline een tijdlang te verdagen. De beslissing zal echter hoofdzakelijk steunen op de evolutie van de klinische context, het dagprofiel en het Hb A1 gehalte’.

5° b. De schildkliertesten.

In zijn persoonlijk verweerschrift verdedigt dokter MAGERMAN het gebruik van een ‘basispakket’, zijne T4, T3RU, TBG, T3, TSH) in zijn routine screeningschema door te verwijzen naar de vele mogelijke storende invloeden door de farmaca en allerlei niet-schildklierpathologie op vele van de gebruikte testen. Hieruit trekt hij dan ten onrechte de conclusie dat hij dan maar beter de hele testbatterij kan laten doen. Hij rechtvaardigt dit dan door een lijst naar voor te schuiven met patiënten met afwijkende of discordante testresultaten.

Dokter MAGERMAN gaat dan wel voorbij aan het advies dat algemeen gegeven wordt in de literatuur, en waarbij gesteld wordt dat in eerste instantie een gevoelige TSH bepaling volstaat voor het uitsluiten van schildklierpathologie.

Dokter MAGERMAN verwijst o.m. naar het Tijdschrift voor Geneeskunde, 46/8 van 1990, Rationele keuze van schildklierfunctietests van P. DEVOS. Uit dit artikel wordt door dokter MAGERMAN bijna letterlijk geciteerd in zijn verklaringen, met uitzondering evenwel van de volgende passage : ‘(...) Een screeningonderzoek moet uiteraard gebeuren met zo weinig en zo efficiënt mogelijke parameters en de ultragevoelige TSH meting is hiervoor het meest

aangewezen. Een normale TSH zal een belangrijke dysfunctie van de schildklier uitsluiten, tenzij bij een intercurrente medicatie of aandoening of bij de zeldzame gevallen van 'inappropriate TSH secretion'. Dit standpunt in verband met screening is gelijklopend met de wetenschappelijke informatie opgenomen in het verslag pagina's 32 en 33 en met de stelling van Prof KAUFMANN in verband met schildkliertesten in een screening. Hierbij kan terloops opgemerkt worden dat de T3, T4, T3RU wel degelijk aanvaard werd in geval van gestoorde TSH, wat de niet-screenings situatie voldoende dekt.

Dokter MAGERMAN verwijst ook naar het Tijdschrift voor Geneeskunde, 49/12 van 1990, Het 'Sick euthyroid syndrome' bij de ernstig zieke patiënt. De samenvatting van dit artikel luidt als volgt : 'Het 'Sick Euthyroid syndrome' (SES) komt frequent voor bij ernstig zieke patiënten en is duidelijk gecorreleerd met prognose en overleving. Heel wat klinici beschouwen SES als een epifenomeen van het onderliggend lijden. De literatuur is dikwijls controversieel en er bestaat geen eensgezindheid over het nut van de substitutietherapie. Deze bijdrage illustreert de nood aan een prospectieve placebo-gecontroleerde substitutiestudie met overleving als eindparameter'. Het hele artikel speelt in op de situatie van een afdeling intensieve zorgen in een ziekenhuis, zodat de termen 'frequent' en 'ernstig zieke patiënten' in die context moeten gelezen worden. Dit artikel bevat geen enkele verwijzing naar het gebruik van T4, T3, T3RU als routine screeningtest, en zeker niet in het kader van een algemene praktijk.

Het onderzoek ter terechtzitting en het onderzoek van de ter tafel neergelegde stavingsstukken, bewijzen dan ook naar genoegen van recht, het overbodige karakter van de als dusdanig door de D.G.C. aangemerkte verstrekkingen.

In besluiten houdt dokter MAGERMAN onder de hoofding 'DE TERUGVORDERING' voor wat de kwantificering van de als overbodig aangemerkte verstrekkingen in het verslag op de pagina's 40, 41 en 42, obscuur is, zuiver theoretisch en mathematisch, om daaruit te besluiten dat de D.G.C. niet aantoonbaar voor welke gevallen in concreto de overbodigheid bewezen zou zijn.

Vooreerst dient opgemerkt te worden dat de geciteerde pagina's betrekking hebben op de testen totale eosinofielen, reticulocyten, LE en ANF. Inzoverre de opmerking van dokter MAGERMAN juist zou zijn, waarop we later terugkomen, verrechtvaardigt dat niet zijn conclusie : de D.G.C. faalt in de bewijslast voor alle weerhouden verstrekkingen.

Verder is het verslag inderdaad duidelijk :

1° Insulinedosage.

Volgens de wetenschappelijke informatie kan de insulinedosage aangewezen zijn in uitzonderlijke omstandigheden, o.m. tijdens een OGTT bij obese personen. Het onderzoek (aan de hand van de aanvragen en resultaten) toont evenwel aan dat dokter MAGERMAN deze test nooit aanvraagt. Daaruit concludeert de D.G.C. terecht dat alle aanvragen (917) moeten aangehouden worden als overbodig.

2° Abo + Rh- bepaling.

Het is nuttig er op te wijzen dat door de D.G.C. slechts de tweede en eventueel volgende bloedgroepbepalingen werden beschouwd als overbodige verstrekkingen, zodat alleszins de eerste door dokter MAGERMAN gegeven indicatie (nl. de bloedgroep en Rhesusfactor van de patiënt is onbekend) niet relevant is. Het routinematig herhalen bij dezelfde patiënten en voor de andere indicaties vindt in ieder geval geen ondersteuning in de wetenschappelijke literatuur. Volkomen terecht concludeert de D.G.C. dan ook dat alle tweede en volgende aanvragen (97) moeten beschouwd worden als overbodig.

3° Fosfolipiden en vrije vetzuren, dosage T4, T3 en T3 RU.

Reeds vroeger werd opgemerkt dat de wetenschappelijke literatuur voorgebracht door dokter MAGERMAN, de literatuur voorgebracht door de D.G.C. geenszins ontkracht omdat deze tweedefasetesten geen bijkomende informatie bijbrengen t.o.v. de eerstefasetest die ook werd aangevraagd.

Uit het onderzoek blijkt dat dokter MAGERMAN fosfolipiden 773 maal aanvraagt op 917 aanvragen, vrije vetzuren 780 maal op 917 en de dosage 717 maal op 917.

Wanneer de D.G.C. derhalve, ondanks het feit dat het diagnostisch of therapeutisch nut van de uitgevoerde verstrekkingen geen ondersteuning vindt in de stand van de wetenschap, het nuttig oordeelt zelf de vordering te beperken door de aangevraagde parameters niet als overbodig te beschouwen, hetzij wanneer ze worden aangevraagd voor een patiënt bij wie een afwijkend cholesterolgehalte werd vastgesteld (cfr. verslag pagina 29), hetzij wanneer de TSH-bepaling een afwijkend resultaat gaf (cfr. verslag pagina 34), is dat een opportuiniteitsbeoordeling eigen aan de D.G.C. waaromtrent de Controlecommissie niet vermog te oordelen. Alleszins blijkt uit de aftrekken die worden gedaan (cfr. verslag pagina's 29 tot 31 en 34) dat de D.G.C. wel degelijk in concreto heeft gewerkt en dat aan de hand van de processen-verbaal perfect kan nagegaan worden voor welke patiënt, welke aanvraag in mindering werd gebracht.

Voor al deze testen is de berekening dus verre van obscuur, zuiver theoretisch en mathematisch.

4° Eosinofielen, reticulocyten, L.E. en A.N.F.

Ook voor deze testen is geweten voor welke patiënten, welke aanvragen werden gedaan (cfr. proces-verbaal), is de hoegrootheid geweten van de aanvragen (eosinofielen 695, reticulocyten 761, L.E. 293 en A.N.F. 216). Ook hier is de wetenschappelijke literatuur duidelijk : het therapeutische of diagnostisch nut is niet relevant, zodat al deze aanvragen overbodig zijn.

Wanneer de D.G.C. derhalve, ondanks het feit dat het diagnostisch of therapeutisch nut van de uitgevoerde verstrekkingen geen ondersteuning vindt in de stand van de wetenschap, het nuttig oordeelt zelf de vordering te beperken door een inderdaad mathematische berekening te maken waarbij rekening wordt gehouden met het voorschrijfgedrag van andere geneesheren, is dat een opportuiniteitsbeoordeling eigen aan de D.G.C. waaromtrent de Controlecommissie niet vermog te oordelen. Zij mag enkel nagaan of de feiten (zoals gekwantificeerd) zijn bewezen, vallen binnen de kwalificatie zoals die door de wetgever in de wet is vastgesteld en binnen welke grenzen (gelegen tussen wat de D.G.C. vraagt en de wet toelaat) de toepassing van de wet zal

gebeuren. Omtrent de kwantificatie van de tekortkomingen kan geen betwisting bestaan : in principe zijn alle deze aanvragen overbodig gelet op de stand van de wetenschap. De beperking (zoals door de D.G.C. uitgevoerd) gebeurt op basis van een mathematisch model waarvan dokter MAGERMAN enkel stelt dat ze obscuur en onbegrijpelijk is, maar waarvan niet wordt bewezen dat het foutief zou zijn.

Er is derhalve geen enkel reden om een aanvullend onderzoek te bevelen zoals gevraagd door dokter MAGERMAN.

De tekortkomingen op de bepalingen van artikel 73 van de gecoördineerde wet zijn dan ook vastgesteld en bewezen : dokter Cyrille MAGERMAN heeft in de periode van 1 april 1991 tot 10 maart 1993 middels 917 aanvraagformulieren, 4.298 overbodige verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro laten verrichten, die door de verplichte verzekering werden ten laste genomen voor een bedrag aan verzekeringstegemoetkoming van 822.993 frank.

Overeenkomstig het eerste en derde lid van artikel 157 kan de Controlecommissie de ten laste genomen uitgaven, geheel of gedeeltelijk terugvorderen en terugbetalingstermijnen toestaan.

In de inleidende klacht nu stelt de D.G.C. zich op het standpunt dat de integrale terugvordering zich opdringt en dat deze dient vereffend te zijn binnen het jaar. In besluiten wijst dokter MAGERMAN er evenwel op dat zijn voorschrijfgedrag is ingegeven door bezorgdheid voor zijn patiënten die voor een zeer belangrijk gedeelte uit diabetici zou bestaan en zeker niet door een bewuste overconsumptie. Verder wijst hij op de omstandigheid dat hij onmiddellijk heeft gereageerd op de sensibiliseringscampagne van het R.I.Z.I.V.

De Controlecommissie is dan ook van oordeel dat er voldoende redenen zijn om de terugvordering in alle billijkheid te beperken tot 608.846 frank en de terugbetaling toe te staan binnen de drie jaar.

Overeenkomstig het tweede lid van artikel 157 kan de Controlecommissie, samen met de terugvordering, de toepassing van de derdebetalersregeling verbieden. Door de D.G.C. wordt een verbodsperiode van 2 jaar voorgesteld, maar de dokter MAGERMAN ten laste gelegde en bewezen verstrekkingen zijn niet van een aard dat zij een dergelijke maatregel rechtvaardigen”.

1.8. Op 7 juli 1997 tekent de verzoeker bij de commissie van beroep hoger beroep aan tegen de beslissing van 4 juni 1997 van de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen.

De dienst voor geneeskundige controle stelt in haar incidenteel beroep dat zij de ingeleide klacht in haar geheel gegrond wil zien verklaren; “De Dienst kan zich inderdaad niet terugvinden in de beslissing van de Controlecommissie in de mate dat deze de terugvordering ‘in alle billijkheid’ heeft beperkt tot 608.846 frank, betalingsfaciliteiten heeft toegestaan gedurende een periode van drie jaar en niet is ingegaan op het verzoek tot het opleggen van een

verbod van toepassing van de derdebetalersregeling gedurende een periode van twee jaar”.

De zaak wordt behandeld op de zitting van 3 februari 1998.

1.9. Op 6 april 1998 neemt de commissie van beroep, ingesteld bij de dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de thans bestreden beslissing waarvan het beschikkend gedeelte als volgt luidt :

“Ontvangt het principaal en incidenteel beroep; verklaart het eerste ongegrond, het tweede grotendeels gegrond.

De aangevochten beslissing dd. 4 juni 1997 van de Controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen hervormend, zegt dat de terugvordering op de som van 822.933 fr. wordt gebracht; behoudt de terugbetalingstermijn op drie jaar, met dien verstande dat de vereffening dient te gebeuren door een eenmalige betaling binnen de maand na de kennisgeving van de huidige beslissing aan dokter Cyrille MAGERMAN, of door 35 maandelijkse aanbetalingen van 22.859 frank en een maandelijkse aanbetaling van 22.868 frank, door overschrijving op rekeningnummer 000-0262153-59 van het R.I.Z.I.V.; deze maandelijkse aanbetalingen te voldoen uiterlijk de eerste van iedere maand en voor de eerste keer de eerste dag van de maand volgend op het definitief worden van deze beslissing en met dien verstande dat de laattijdige of niet-betaling van één maandelijkse aanbetaling het resterende verschuldigde saldo van rechtswege invorderbaar maakt.

Verbiedt verder de derdebetalersregeling voor de prestaties verstrekt door dokter Cyrille MAGERMAN over een periode van één jaar; dit verbod neemt een aanvang de eerste dag van de maand volgend op het definitief worden van deze beslissing.

Bevestigt de beslissing a quo voor het overige.

Legt de op het hoger beroep gevallen kosten ten laste van appellant; vereffent aan de zijde van geïntimeerde de som van 1.000 fr. overeenkomstig artikel 91 van het Koninklijk Besluit van 28 december 1950 houdende algemeen Reglement op de gerechtskosten in strafzaken”.

Deze uitspraak rust op volgende redengeving :

“De Commissie van beroep bevindt dat zij zich bij het oordeel van de Controlecommissie betreffende de tekortkomingen ten aanzien van artikel 73 van de gecoördineerde wet kan aansluiten, op de in de uitspraak ontwikkelde gronden, die wij ons eigen maken.

De Controlecommissie steunt met reden op het verslag van dokter A.M. VANROSSEN, e.a. geneesheer-inspecteur, betreffende het onderzoek dat door de D.G.C. werd verricht.

De D.G.C. is tot dit onderzoek overgegaan nadat in een plaatselijke verzekeringsinstelling was duidelijk geworden dat dokter MAGERMAN een afwijkend aanvraagpatroon voor verstrekkingen klinische biologie vertoonde, waarbij de bijzondere aandacht werd getrokken door de systematische aanvragen van bloedgroepbepaling en insulinebepaling..

Deze aanvragen vertonen een continue en belangrijke toename over de jaren 1990-1991-1992, zowel wat het voorgeschreven bedrag (1.902.027 fr./2.625.925 fr./2.965.406 fr.) als het aantal akten (16.490/23.274/27.721) betreft. In 1993 is er plots een duidelijke knik naar beneden (bedrag : 668.218 fr./akten : 11.746). Gelet op het vrij stabiel patiëntenbestand is de uitleg voor deze daling klaarblijkelijk te vinden in de repercussie van het rondschrijven van dokter RIGA, Adjunct-Administrateur-Generaal van het R.I.Z.I.V. in september 1992 omtrent deze materie, alsmede van het onderzoek zelf dat door de D.G.C. ten aanzien van dokter Cyrille MAGERMAN werd gevoerd.

Wanneer men het nationaal gemiddelde voor aangevraagde klinische biologie voor bijgeschoolde huisartsen in 1991 in ogenschouw neemt (932.605 fr.), treedt naar voor dat dokter Cyrille MAGERMAN een bedrag aan labo-onderzoeken veroorzaakte, dat in globa tendeerde naar drie maal het gemiddelde van zijn generatiegenoten die op dezelfde wijze zijn opgeleid. Deze score vloeit niet uit een hoge aanvraagfrequentie voort, maar uit een hoog bedrag per voorschrift, mede te wijten aan het groot aantal parameters per aanvraag.

Er zijn geen specifieke kenmerken die het patiëntenbestand van dokter Cyrille MAGERMAN duidelijk onderscheiden van een doorsnee huisartsenpraktijk in een vergelijkbaar gebied.

De D.G.C. heeft in het laboratorium te Aalst, waarmee dokter Cyrille MAGERMAN quasi uitsluitend samenwerkt, de aanvraagformulieren verzameld, waarop insulinemie is aangekruist, en dit over de periode van 1 april 1991 tot 10 maart 1993. De reeks omvat 917 formulieren, op naam van 445 verzekerden, en werd in haar geheel in het onderzoek opgenomen. Het gaat om aanvragen van standaardreeksen van 45 parameters, ten bedrage van 3.603 fr., waarvan de D.G.C. negen parameters heeft aangehouden.

Het huidig voorschrijfpatroon van dokter Cyrille MAGERMAN is gedaald naar 25 parameters, ten bedrage van 1.821 fr. De negen aangehouden parameters komen daarin niet meer voor.

De analyses in kwestie zijn :

1. nr. 447576 insulinemie
2. nr. 582013 ABO + rhesus
3. nr. 572073 fosfolipiden
4. nr. 571071 vrije vetzuren
5. nr. 448372 T4, T3 Ru, T3
6. nr. 137012 eosinofielen
7. nr. 137211 reticulocyten
8. nr. 138250 LE
9. nr. 583435 ANF

Het onderzoeksverslag toetst het aanvraagpatroon van dokter Cyrille MAGERMAN aan de voorliggende wetenschappelijke gegevens en vergelijkt het met de gedraging van zijn collega's. Deze vergelijking werd verricht aan de hand van een studie van de aanvraagfrequentie bij drie vergelijkbare populaties huisartsen. Een van die groepen omvatte de voorschrijvende huisartsen van het labo, waar dokter MAGERMAN zijn analyses liet uitvoeren; in de andere groepen zijn huisartsen opgenomen die met een labo te Zwijnaarde, respectievelijk te Brakel samenwerkten.

Het onderzoek toont aan dat het voorschrijfgedrag van dokter MAGERMAN een routinematig en ongericht karakter vertoont en geen wetenschappelijke verantwoording heeft. Voor alle bestudeerde parameters ligt het aanvraagpatroon tevens beduidend hoger dan bij zijn collega's.

Daaruit resulteert een tenlastelegging van overbodige prestaties naar artikel 73 van de gecoördineerde wet, die in volgende tabel is samengevat :

Nummer	Aantal testen	Bedrag
1.	917	226.791
2.	87	13.221
3.	401	56.839
4.	776	113.256
5.	624	321.220
6.	577	25.386
7.	639	39.296
8.	179	8.602
9.	98	78.382

Totaal	4.298	822.993 fr.
--------	-------	-------------

Alle aangevraagde insulinedosages werden ten laste gelegd. Hetzelfde geldt voor de tweede en derde ABO + Rh bepalingen bij dezelfde verzekerde. De parameters 3 en 4 werden niet ten laste gelegd voor de verzekerden bij wie een afwijkend cholesterolgehalte werd vastgesteld. De parameter 5 werd uit het onderzoek weggelaten in de gevallen waar de T.S.H. bepaling een afwijkend resultaat gaf. Voor de parameters 6, 7, 8 en 9 werd het overbodig aangevraagde berekend bij wege van een vergelijkende studie verricht in hetzelfde uitvoerende labo; die leidt tot de tenlastelegging van respectievelijk 83 procent, 60 procent en 45 procent van de aanvragen.

De door appellant ontwikkelde overwegingen vermogen geen afbreuk te doen aan de waarde van de door het bestuur bijgebrachte wetenschappelijke informatie en adviezen. Deze vinden trouwens hun weerspiegeling in het aanvraagpatroon van de referentiegroepen van geneesheren, waarvan de

representativiteit niet kan betwist worden. Het onderzoeksverslag van de D.G.C. trekt hieruit de passende conclusies. De argumentatie van appellant daaromtrent en meer bepaald die luidens welke de becijfering in verband met de parameters 6, 7, 8 en 9 te mathematisch of abstract zou zijn, is niet afdoend, vermits hijzelf nalaat zijn routinematig aanvraagpatroon terzake in concreto te funderen. Ten aanzien van de voorliggende negatieve wetenschappelijke documentatie blijkt niet dat een vergelijking met het feitelijk gedrag van zijn collega's voor betrokkene ongunstig zou zijn. Appellant brengt geen gegevens bij, aan de hand waarvan men tot een hogere toelaatbare score in zijnen hoofde zou moeten besluiten.

Appellant betoogt, in ondergeschikte orde, dat het standpunt van geïntimeerde aanleiding geeft tot discriminaties. Derhalve zouden volgende prejudiciële vragen aan het Arbitragehof dienen gesteld te worden :

1. 'Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, samengelezen met artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikel 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eensdeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen zouden inhouden dat een betwisting tot gehele of gedeeltelijke terugvordering van de zorgverlener van de uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden ten laste genomen, wordt beoordeeld door de in artikel 42 van de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 bij het RIZIV bedoelde commissies, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval de zorgenverstrekkers) en het RIZIV zelf aan de gewone rechtbanken worden onderworpen, bedoeld in artikelen 580 en 583 van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 167 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

2. 'Schendt artikel 157, inzonderheid het tweede lid ervan, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eensdeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels art. 14.1. van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat dit artikel zou inhouden dat de toepassing van de derdebetalersregeling voor de verstrekkingen door de betrokken zorgenverlener verstrekt zouden verboden worden, terwijl eendeels art. 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de uitvoeringsbesluiten van laatstgenoemd artikel, de derdebetalersregeling verplicht stelt voor bepaalde geneeskundige verstrekkingen en anderdeels art. 11, eerste lid, Wet Uitoefening Geneeskunst stelt dat aan artsen, tandartsen en apothekers, geen reglementaire beperkingen mogen worden opgelegd bij de

keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen’.

De Commissie van Beroep is van oordeel dat er geen grond is om de in deze termen geformuleerde vragen aan het Arbitragehof te richten.

Appellant laat in de eerste plaats gelden dat een ongelijke behandeling (administratief rechtscollege in de schoot van het R.I.Z.I.V. tegenover Arbeidsrechtbank) van een gelijke toestand (burgerlijk geschil tussen verzekerde - in voorkomend geval zorgverlener - en het R.I.Z.I.V.) voorligt. De zorgverlener bevindt zich evenwel niet in dezelfde toestand als de verzekerde, gelet op :

- de functie die hij in de organisatie en de werking van het verzekeringsstelsel vervult;
- de aard van de tegen hem gerichte vordering, die niet alleen vergoedend is doch ook een beteugelend aspect vertoont.

Wat de tweede prejudiciële vraag van partij MAGERMAN betreft : een probleem van discriminatie ontstaat niet uit het louter feit dat beteugelende maatregelen worden getroffen ten aanzien van zorgverleners, die zich niet op een verantwoorde wijze tegenover het verzekeringsstelsel gedragen.

Het bestuur meldt een incidenteel beroep aan tegen de beslissing van de Controlecommissie, waarbij de terugvordering ten laste van dokter Cyrille MAGERMAN wordt gereduceerd. Deze beslissing steunt op volgende overwegingen :

- Luidens het eerste en derde lid van artikel 157 van de gecoördineerde wet kan de Controlecommissie de uitgaven voor de verstrekkingen in kwestie geheel of gedeeltelijk terugvorderen en terugbetalingstermijnen toestaan;

- In de inleidende klacht postuleert de D.G.C. de integrale terugvordering, met vereffening binnen het jaar. Dokter Cyrille MAGERMAN laat evenwel gelden dat zijn voorschrijfgedrag is ingegeven door bezorgdheid voor zijn patiënten, die voor een zeer belangrijk gedeelte uit diabetici zouden bestaan, en zeker niet door een bewuste overconsumptie. Verder verwijst hij op de omstandigheid dat hij onmiddellijk gereageerd heeft op de sensibiliseringscampagne van het R.I.Z.I.V.;

- De Controlecommissie bevond dienvolgens dat er voldoende redenen waren om de terugvordering in alle billijkheid te beperken tot het bedrag van 608.846 fr., en de vereffeningstermijn op drie jaar te bepalen.

Geïntimeerde houdt evenwel terecht voor dat deze overwegingen geen objectieve gronden voor de reductie opleveren. De door appellant aangehaalde elementen zijn onaangetoond of irrelevant. Uit het door de D.G.C. gevoerd onderzoek is gebleken dat de praktijk van dokter Cyrille MAGERMAN niet afwijkt van een doorsnee-praktijk; de medische dossiers wijzen niet op de door hem ingeroepen prevalentie van diabetes-patiënten. Het voorschrijfgedrag van dokter MAGERMAN is zo exorbitant ten aanzien van de wetenschappelijke gegevens en het gedrag van zijn collega's, dat hij zich rekenschap moest geven van het feit dat hij duidelijk buiten de normen van een verantwoorde beoefening van de geneeskunde bevond.

De Commissie van Beroep besluit dat de terugvordering op het volledig bedrag dient te worden bepaald. De vereffeningstermijn blijft op drie jaar vastgesteld. Gelet op de omstandigheden van de zaak dient een uitsluiting uit de derdebetalingsregeling gedurende een periode van één jaar te worden opgelegd”;

2. De gegrondheid van het beroep

2.1. Het eerste middel

2.1.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de verwerende partijen de volgende argumenten ontwikkelen :

2.1.1.1. De verzoeker voert in zijn eerste **middel** de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, samengelezen met artikel 6 E.V.R.M. en artikel 14.1 B.U.P.O. en van het beginsel van behoorlijk bestuur, inzonderheid het recht van verdediging, het rechtszekerheidsbeginsel, het onpartijdigheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel, doordat eensdeels de bevoegdheid desbetreffend in de beroepsprocedure -beroep tegen de beslissingen van de controlecommissie- wordt opgedragen aan de commissie van beroep waar evenwel terzake de arbeidsrechtbank als enige rechtens de volstreckte bevoegdheid heeft en anderdeels deze commissie van beroep niet dezelfde waarborgen biedt als de gewone rechtbanken, inzonderheid de arbeidsrechtbank.

In een eerste onderdeel van het eerste middel stelt de verzoeker dat wanneer een administratieve sanctie een weerslag heeft op het recht op sociale zekerheidsprestaties, het geschil omtrent de sanctie behoort tot de kennisneming van de arbeidsrechtbank op basis van artikel 583 van het gerechtelijk wetboek. De maatregelen die door de controlecommissie en door de commissie van beroep worden genomen betreffen administratieve sanctieregelingen. In het verleden werd reeds opgemerkt dat de controlecommissie in feite een bestuursorgaan is, terwijl de commissie van beroep als rechtscollege kan worden bestempeld. Dit impliceert dat de beslissingen van de controlecommissie administratieve rechtshandelingen zijn,

waarbij administratieve sancties worden opgelegd. Dit dient in de beroepsprocedure, overeenkomstig artikel 583 gerechtelijk wetboek te leiden tot een bevoegdheid van de arbeidsrechtbank in plaats van de voornoemde commissie van beroep.

Uit de bepalingen van artikel 580, 1° - 3°, van het Gerechtelijk Wetboek volgt dat de arbeidsrechtbank kennis neemt van alle geschillen betreffende rechten en verplichtingen van alle personen, die het voordeel genieten van de wetgeving inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, met betrekking tot de rechten en verplichtingen die uit die wetten en verordeningen voortvloeien. In ieder geval werden overeenkomstig artikel 167 van de gecoördineerde ZIV-wet, de betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en de controle daarop uitdrukkelijk aan de volstreckte bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken toevertrouwd.

In een tweede onderdeel van het eerste middel betoogt de verzoeker dat het voorwerp van het huidige geschil gaat over het vaststellen van burgerlijke rechten en verplichtingen in de zin van artikel 6 E.V.R.M.. Het recht op terugvordering tussen de verwerende partij en verzoeker doet op directe wijze een rechtsrelatie ontstaan op het personele vlak. De bedoelde terugvordering heeft een zuiver patrimoniaal karakter, waarin het privaatrechtelijk karakter doorslaggevend is en het voorliggend geschil aldus een burgerlijk recht betreft.

De verzoeker poneert dat in voorliggende zaak zich een ongelijke en discriminerende behandeling (administratief rechtscollege opgericht in de schoot van het RIZIV in plaats van de arbeidsrechtbank) van een gelijke toestand (burgerlijk geschil tussen verzekerde, in voorkomend geval zorgenverstrekker en het RIZIV) voordoet. Zo de verzoeker het geding omtrent de terugvordering voor de arbeidsrechtbank had kunnen laten behandelen had hij onder meer kunnen rekenen op een behandeling van de zaak door drie rechters en de tussenkomst van een ondeelbaar en onafhankelijk Arbeidsauditoraat.

De verzoeker meent, gelet op de uiteenzetting in beide onderdelen van het eerste middel, dat volgende prejudiciële vraag aan het Arbitragehof dient gesteld te worden:

“Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 samengelezen met artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eensdeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen zouden inhouden dat een betwisting tot geheel of gedeeltelijke terugvordering van de zorgverlener van de uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden ten laste genomen wordt beoordeeld door de in artikel 142 van de gecoördineerde Wet (van) 14 juli 1994 bij het RIZIV bedoelde commissies, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval zorgverlener) en het RIZIV zelf aan de gewone rechtbanken worden onderworpen, bedoeld in artikelen 580, 581 en 583 van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 167 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994?”.

2.1.1.2 De verwerende partij antwoordt in haar **memorie van antwoord**, samengevat, het volgende:

De door de verzoeker ingeroepen onbevoegdheid van de commissie van beroep werd als dusdanig niet opgeworpen in de procedure ten gronde. In die zin is de “onbevoegdheid” een nieuw middel dat derhalve onontvankelijk is.

Verder betoogt de verwerende partij dat artikel 142, § 2, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet de commissie van beroep uitdrukkelijk bevoegd maakt om met volle rechtsmacht kennis te nemen van beroepen tegen de beslissingen van de controlecommissie. De algemene bevoegdheid van de arbeidsrechtbank waarvan sprake in artikel 167 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet moet samen gelezen worden met de artikelen 580 en 581 van het gerechtelijk wetboek, en strekt zich uit tot de geschillen nopens de rechten en verplichtingen van de rechthebbenden. In deze geschillen treden als partijen op:

- enerzijds de sociaal verzekerde tegen zijn verzekeringsinstelling of een orgaan van het RIZIV;
- een verzekeringsinstelling tegen het RIZIV;

- een verzekeringsinstelling tegen de sociaal verzekerde of zorgverlener;

De verzoeker stelt dit laatste geschil ten onrechte gelijk met de geschillen en procedures voortvloeiend uit de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet. Wat dit laatste geschil betreft, dient trouwens opgemerkt te worden dat in deze vordering de partijen steeds een verzekeringsinstelling (in tegenstelling tot het RIZIV, zoals de verzoeker beweert) en de sociaal verzekerde zijn. Volgens artikel 164 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet moet het onverschuldigde principieel terugbetaald worden door de “recipiëns”, tenzij de oorzaak van het onverschuldigde aan de zorgverlener te wijten is die in dat geval dient in te staan voor de vordering tot terugvordering. Het is enkel in deze hypothese dat de vordering tot terugvordering waarvan sprake in artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet gericht is tegen de zorgverlener maar dat de rechtsgrond voor de terugvordering de onverschuldigde betaling blijft. De wet alleen bepaalt dat dan niet de sociaal verzekerde maar wel de zorgverlener voor de terugbetaling moet instaan. Uit de algemene bevoegdheid van de artikelen 580 en 581 van het gerechtelijk wetboek volgt geenszins de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken om kennis te nemen van de beroepen inzake de geschillen tussen het RIZIV en de zorgverlener waarvan sprake in de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet.

De verwerende partij volgt geenszins de verzoeker in zijn redenering dat de beslissing van de controlecommissie “een administratieve sanctie is die een weerslag heeft op het recht op prestaties”. De controlecommissie stelt enkel tekortkomingen vast op artikel 73 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet en verbindt daaraan de wettelijke consequentie, zijnde de gehele of gedeeltelijke terugvordering van gelden die werden uitgekeerd voor deze overbodige verstrekkingen. Daarnaast kan de controlecommissie eventueel voor de toekomst een verbod opleggen het derdebetalersysteem toe te passen. Terzake rijst eveneens de vraag of dit een administratieve sanctie is in de gebruikelijke betekenis van het woord. Het verbod van het derdebetalersysteem heeft immers enkel een invloed op de wijze van facturatie. Daarenboven moet de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank om kennis te nemen van administratieve sancties of geldboeten worden toegewezen in een uitdrukkelijke wettekst. De enige administratieve sancties die als dusdanig

voorkomen in de gecoördineerde Z.I.V.-wet zijn te vinden in artikel 168 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet en de artikelen 73 en 157 vallen daar geenszins onder. De geschillen die voortvloeien uit de verhouding tussen het RIZIV en de medewerkers aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn uitgesloten uit het toepassingsgebied van de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek.

Wat betreft het tweede onderdeel van het middel, stelt de verwerende partij dat de verzoeker verkeerde conclusies trekt in verband met de aard van het recht. De bevoegdheid van de arbeidsrechtbank voor een bepaald geschil impliceert niet dat het geschil een burgerlijk geschil is. De artikelen 144-145 van de gecoördineerde Grondwet laten de wetgever toe geschillen inzake politieke rechten toe te vertrouwen aan organen van de rechterlijke macht of aan administratieve rechtscolleges. Het is derhalve niet de aard van de rechtbank die de aard van het recht bepaalt. De bevoegdheidstoewijzing van een materie aan de arbeidsrechtbank is het gevolg van een uitdrukkelijke wettelijke bepaling. Uit de memorie van toelichting bij de Programmawet van 1989 blijkt zeer duidelijk de bedoeling van de wetgever de betreffende materie op te dragen aan administratieve rechtscolleges. De bevoegdheidstoewijzing van de geschillen aan de arbeidsrechtbank (de artikelen 167 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet en de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek) en de bevoegdheidstoewijzing van de geschillen waarvan sprake in de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet aan administratieve rechtscolleges is derhalve conform de Grondwet gebeurd.

De argumenten van de verzoeker betreffende de schending van de rechten van verdediging en het onpartijdigheidsbeginsel overtuigen de verwerende partij evenmin. In de commissie van beroep zetelen twee beroepsmagistraten uit het arbeidshof en alleen zij zijn stemgerechtigd. De omstandigheid dat de tussenkomst van een ondeelbaar en onafhankelijk arbeidsauditoraat meer waarborgen zou bieden voor de rechten van verdediging of onpartijdigheid van de zetel, overtuigt evenmin. Het initiatief, onderzoek en samenstelling van het dossier in de huidige procedure wordt inderdaad ééNZijdig verricht door de dienst voor geneeskundige controle, wat trouwens inherent is aan de hoedanigheid van “klachtdoende partij”, maar brengt geenszins de rechten van verdediging of de onafhankelijkheid of onpartijdigheid van de rechterlijke instantie in het gedrang. Het argument dat de procedure voor de

commissie van beroep niet dezelfde waarborgen biedt als de procedure voor de gewone rechtbanken, inzonderheid de arbeidsrechtbank, is onterecht.

Wat betreft het stellen van de prejudiciële vraag, meent de verwerende partij dat de Raad van State dient na te gaan of de prejudiciële vraag wel beantwoordt aan de basisvoorwaarden. De verwerende partij is van mening dat het geen prejudiciële vraag betreft, zodat de Raad van State er niet moet op in gaan.

2.1.1.3. De verzoekende partij repliceert in haar **memorie van wederantwoord** het volgende:

Het dispuut omtrent de (on)bevoegdheid van de hoger vernoemde commissie raakt de openbare orde. De verzoeker ontwaart nergens in de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek en de artikelen 167, 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet de intentie van de wetgever om de geschillen waarvan sprake in de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet buiten de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken te plaatsen. De terugvordering als oorspronkelijk uitgesproken door de controlecommissie betreft haar inziens wel degelijk een administratieve sanctie.

Wat het tweede onderdeel betreft van het eerste middel, blijft de verzoeker bij zijn standpunt dat het geschil een subjectief burgerlijk recht betreft. De verzoeker onderstreept dienvolgens de belangrijkheid van de tussenkomst van een ondeelbaar en onafhankelijk openbaar ministerie (arbeidsauditoraat). Nu hem de toegang tot de arbeidsrechtbank wordt ontzegd, wordt hij gediscrimineerd.

2.1.1.4. De verzoeker stelt in zijn **laatste memorie** dat de fundamentele voorwaarden van onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de onderzoekers, mede getoetst aan de gelijkaardige procedures aangaande sociale zekerheidsgeschillen die worden behandeld door de arbeidsgerechten niet zijn gewaarborgd door de controlecommissie en de commissie van beroep. Artikel 6 E.V.R.M. erkent voor iedereen het recht dat een betwisting over zijn burgerlijke rechten en plichten op een eerlijke manier wordt onderzocht, hetgeen met zich brengt dat partijen in een burgerlijk geding gelijke kansen moeten hebben om de door de andere partijen

aangebrachte bewijzen te weerleggen. De verweven structuur van de verwerende partij met de beoordelende commissie enerzijds en de aard en de teneur van het gevoerde onderzoek alsmede van het genoemd verslag anderzijds zijn bij de totstandkoming van de beslissing niets meer of minder dan een ‘akte van beschuldiging’. Door de nauwe banden van de hoger genoemde betrokken ambtenaren, die instonden voor het onderzoek en het verslag, met de verwerende partij, zijn het onderzoek en de terechtzitting niet ontdaan van een schijn van partijdigheid en een miskenning van de rechten van verdediging. Het komt de verzoeker voor dat bij de controlecommissie en de commissie van beroep de ‘structurele onpartijdigheid’ niet wordt gewaarborgd, minstens gewettigde twijfel kan bestaan omtrent die partijdigheid. De verzoeker is het oneens met de stelling van de verwerende partij dat artikel 6.1 E.V.R.M. niet van toepassing is op de rechtspleging voor de commissie van beroep.

De verzoeker meent in het licht van voorgaand betoog dat de uitbreiding/herformulering van de prejudiciële vraag zich opdringt als volgt :

“Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 samengelezen met artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eendeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen zouden inhouden dat eendeels deze artikelen de betwistingen i.v.m. de gehele of gedeeltelijke terugvordering lastens een zorgverlener van uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste werden genomen door de in artikelen 142 en 157 van de gecoördineerde Wet (van)14 juli 1994 bij het RIZIV bedoelde Controlecommissie en Commissie van Beroep worden behandeld, en anderdeels het onderzoek naar en bevindingen omtrent een terugvordering dan wel het opleggen van een verbod van toepassing van de derdebetalersregeling plaatsvindt door de overeenkomstig artt. 145, § 2 en 146 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in dienst en in opdracht van de Dienst voor geneeskundige controle handelende ambtenaren, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval zorgverlener) en het RIZIV zelf aan de gewone rechtbanken en daar verleende waarborgen, o.a. middels de tussenkomst van een onafhankelijk en ondeelbaar

auditoraat, worden onderworpen, bedoeld in artikelen 580, 581 en 583 van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 167 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en artikelen 138, 140, 145, 152 en 764 van het Gerechtelijk Wetboek?”

2.1.1.5. De verwerende partij voert in haar **laatste memorie** o.m. aan dat het haar voorkomt dat de verzoekende partij in haar laatste memorie in wezen een nieuw middel inroept, m.n. de structurele partijdigheid van de controlecommissie en de commissie van beroep. Gelet op de stand van de procedure meent de verwerende partij dat dit middel niet ontvankelijk is en op zijn minst ongegrond. Zij betwist dat, ook al wordt het administratieve onderzoek gevoerd door geneesheren-inspecteurs van de dienst voor geneeskundige controle, dezen belang hebben bij het onderzoek en tegen hen om die reden de schijn van partijdigheid kan ingeroepen worden. Elk stuk, elk argument en elk middel dat door de dienst voor geneeskundige controle wordt aangewend in de procedure wordt onderworpen aan een tegensprekelijk debat, dus ook het verslag van het onderzoek en het mondelinge verslag dat door de verslaggever wordt voorgebracht op de openbare terechtzitting. Elke partij kan tijdens het wisselen van besluiten en in openbare terechtzitting steeds die stukken en argumenten bijbrengen die haar nuttig lijken. Er is evenmin sprake van een “verweven institutionele structuur”. Het is correct dat de controlecommissie en de commissie van beroep worden ingesteld bij de dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV en dat een geneesheer-inspecteur van de dienst voor geneeskundige controle fungeert als verslaggever. Dit neemt niet weg dat de “rechters” totaal onafhankelijk moeten zijn van de dienst voor geneeskundige controle of het RIZIV. De controlecommissie en de commissie van beroep zijn samengesteld uit twee magistraten van de rechterlijke orde, waarvan in alle redelijkheid niet kan betwist worden dat zij onafhankelijk en onpartijdig zijn. Zij worden bijgestaan door geneesheren die worden voorgedragen door de representatieve organisaties van geneesheren en de verzekeringsinstellingen die door de wetgever werden betrokken in het paritair beheer van de sociale zekerheid, maar ook daaruit kan men in alle redelijkheid niet afleiden dat zij afhankelijk zouden zijn van het RIZIV;

2.1.2. Bespreking

2.1.2.1. Overwegende dat de bevoegdheid van een administratief rechtscollege de openbare orde raakt; dat het middel derhalve ontvankelijk is, ook al werd de desbetreffende exceptie niet vooraf aan de feitenrechter voorgelegd;

2.1.2.2. Overwegende dat artikel 142, § 2, van de gecoördineerde ZIV-wet als volgt luidt :

“Bij de Dienst voor geneeskundige controle wordt een commissie van beroep ingesteld die tot opdracht heeft uitspraak te doen over de hogere beroepen ingesteld tegen de beslissingen van de controlecommissie”;

dat deze duidelijke wettekst er geen twijfel laat over bestaan dat de Commissie van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV bij artikel 142, § 2, van de gecoördineerde ZIV-wet, door de wetgever bevoegd is gemaakt om van de hogere beroepen tegen de beslissingen van de controlecommissie kennis te nemen en erover uitspraak te doen; dat de algemene bevoegdheid van de arbeidsrechtbank op grond van de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek en van artikel 167 van de gecoördineerde ZIV-wet derhalve niet aan de orde is;

2.1.2.3. Overwegende dat artikel 6 E.V.R.M. in geval van een betwisting over een burgerlijk recht, het recht op toegang tot een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie waarborgt; dat de commissie van beroep een rechtsprekend orgaan is waarvan de onafhankelijkheid ten opzichte van het RIZIV door de wetgever is gewild; dat de commissie bestaat uit twee magistraten die stemgerechtigd zijn, uit vier geneesheren aangeduid door de representatieve organisaties van geneesheren en vier geneesheren aangeduid door de verzekeringsinstellingen, welke slechts een raadgevende functie hebben; dat de dienst voor geneeskundige controle ter zitting wordt gehoord in zijn middelen; dat deze echter niet vertegenwoordigd is in de commissie en geenszins deelneemt aan de beraadslagingen van de commissie van beroep; dat de commissie van beroep

evenmin enige verantwoording verschuldigd is voor haar beslissingen ten aanzien van het RIZIV; dat aldus de commissie van beroep voldoet aan de vereisten van een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie; dat het feit dat in de desbetreffende procedure niet de mening van een instantie, vergelijkbaar met het arbeidsauditoraat, wordt ingewonnen daaraan geenszins afbreuk doet; dat er bijgevolg geen schending is van artikel 6 van het E.V.R.M.;

2.1.2.4. Overwegende dat de verzoeker de schending aanvoert van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet door artikel 142, § 2, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet doordat zonder enige objectieve en redelijke verantwoording wordt afgeweken van de gemeenrechtelijke bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken inzake geschillen in verband met de ziekte- en invaliditeitsverzekering; dat de verzoeker de eerste aan de commissie van beroep voorgelegde prejudiciële vraag herhaalt in zijn verzoekschrift met de uitdrukkelijke vraag aan de Raad van State deze vraag alsnog voor te leggen aan het Arbitragehof;

Overwegende dat indien een vraag ten aanzien van een schending door een wet van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, voor hem wordt opgeworpen de Raad van State krachtens artikel 26, § 1, 3° en § 2, eerste lid, van de bijzondere wet op het Arbitragehof van 6 januari 1989, dit college moet de verzoeken op die vraag uitspraak te doen; dat de Raad van State van deze verplichting slechts is vrijgesteld wanneer de vordering niet ontvankelijk is om procedurerechten ontleend aan normen die zelf niet het onderwerp uitmaken van het verzoek tot het stellen van de prejudiciële vraag of wanneer de beslechting van het geschil niet door het antwoord van het Arbitragehof kan worden beïnvloed; dat noch het één noch het ander in deze het geval is; dat, vermits de gesuggereerde prejudiciële vraag betrekking heeft op een onderwerp dat de openbare orde raakt, en de belangen van geen der partijen geschonden wordt door de herformulering in de laatste memorie van die vraag, er grond is om de vraag, zoals geformuleerd in de laatste memorie, aan het Arbitragehof voor te leggen;

2.2. Het tweede middel

2.2.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de partijen de volgende argumenten ontwikkelen:

2.2.1.1. De verzoekende partij voert in een tweede **middel** de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, samengelezen met artikel 6 E.V.R.M. en artikel 14.1 B.U.P.O. en van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het rechtszekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel, doordat het verbod opgelegd door de commissie van beroep, tot verdere toepassing van de derdebetalersregeling voor een periode van één jaar, aanleiding geeft tot een ongeoorloofde discriminatie. Het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet stelt de toepassing van de derdebetalersregeling in welbepaalde gevallen verplicht zodat hem ingevolge het opgelegd verbod het verlenen van bepaalde medische prestaties wordt ontzegd of onmogelijk wordt gemaakt en hem aldus zijn diagnostische en therapeutische vrijheid wordt ontnomen. De verzoeker meent dat volgende prejudiciële vraag aan het Arbitragehof dient gesteld te worden:

“Schendt artikel 157, inzonderheid het tweede lid ervan, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eensdeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels art. 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat dit artikel zou inhouden dat de toepassing van de derdebetalersregeling voor de verstrekkingen door de betrokken zorgverlener verstrekt kan worden verboden, terwijl eensdeels art. 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de aan de Koning verleende mogelijkheid krachtens laatstgenoemd artikel, de derdebetalersregeling verplicht stelt voor welbepaalde geneeskundige

verstrekkingen en anderdeels ten eerste art. 11, eerste lid, Wet Uitoefening Geneeskunst stelt dat aan artsen, tandartsen en apothekers, geen reglementaire beperkingen mogen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen en ten tweede artikel 73 van de Gecoördineerde Wet 14 juli 1994 stelt dat de arts in geweten en volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging oordeelt ?”

2.2.1.2. De verwerende partij antwoordt, samengevat, in haar **memorie van antwoord** dat de derdebetalersregeling weliswaar belang kan hebben voor een zorgverlener, maar dat die regeling nochtans niet werd ingesteld in diens belang, maar wel in het belang van de verzekerden. De naleving van het gelijkheidsbeginsel moet dan ook beoordeeld worden ten overstaan van de begunstigten en niet ten overstaan van de zorgverleners.

Uit het verzoekschrift kan niet met zekerheid worden afgeleid tegenover wie de verzoeker zich gediscrimineerd acht. Vermits de verzoeker algemeen geneeskundige is, is de beweerde discriminatie allicht deze tegenover andere algemeen geneeskundigen. De bestreden beslissing stelt dan ook terecht :

“Wat de tweede prejudiciële vraag van partij MAGERMAN betreft : een probleem van discriminatie ontstaat niet uit het louter feit dat beteugelende maatregelen worden getroffen ten aanzien van zorgverleners, die zich niet op een verantwoorde wijze tegenover het verzekeringsstelsel gedragen”;

De toepassing van artikel 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet houdt enkel in dat de toepassing van het derdebetalerssysteem wordt verboden voor “de verstrekkingen door de betrokken zorgverlener verstrekt”. De verstrekkingen die de verzoeker citeert, zijn verstrekkingen die zorgverleners attesteren aan gehospitaliseerde patiënten en/of verstrekkingen die verleend worden tijdens een hospitalisatie of de facturatie door het uitvoerende laboratorium van de aangevraagde verstrekkingen klinische biologie voor ambulante patiënten. Het is duidelijk dat de verzoeker zich in een andere toestand bevindt dan de bovenvermelde categorieën en dat er derhalve geen sprake kan zijn van discriminatie. Het verbod opgelegd krachtens artikel 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet heeft trouwens enkel gevolgen voor wat de facturering van de verstrekkingen betreft. De zorgverlener

behoudt zijn recht op honorering en de verzekerde zijn recht op tussenkomst van de verzekering.

Het komt de verwerende partij voor dat de verzoeker door te verwijzen naar artikel 53, achtste lid van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, eerder dan een ongeoorloofde discriminatie, het probleem opwerpt wat voorrang heeft : de rechterlijke beslissing die de zorgverlener verbiedt de derdebetalersregeling toe te passen of de verplichting van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 in bepaalde gevallen de derdebetalersregeling toe te passen. Deze vraag is evenwel niet het voorwerp van het huidig geschil en kan dus ook niet het voorwerp uitmaken van een prejudiciële vraag;

2.2.1.3. De verzoeker repliceert in de **memorie van wederantwoord** dat artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet de derdebetalersregeling verplicht stelt voor bepaalde verstrekkingen. De wettelijke bepalingen die de diagnostische en therapeutische vrijheid van de arts bevestigen, dienen precies om de overheid te verhinderen de facto de professionele autonomie van een arts op een directe wijze aan te tasten door hem te verbieden bepaalde verstrekkingen ten voordele van een rechthebbende aan te wenden voor het stellen van een diagnose en het instellen of uitvoeren van een therapie. Nu aan de verzoeker als geconventioneerd geneesheer een verbod wordt opgelegd toepassing te maken van de derdebetalersregeling, wordt de verzoeker impliciet uitgesloten van de eventualiteit gebruik te maken van deze voormelde mogelijke vormen van verstrekkingen zonder enige redelijke verantwoording;

2.2.2. Bespreking

Overwegende dat het middel niet opgaat om de volgende redenen :

Luidens artikel 157, tweede lid, van de gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen “kunnen (de in artikel 142 bedoelde commissies) de toepassing van de derdebetalersregeling voor de verstrekkingen door de betrokken zorgverlener verstrekt, verbieden”.

Artikel 53, achtste lid, van de gecoördineerde wet bepaalt dat “de Koning (...) de voorwaarden en regelen vaststelt overeenkomstig welke de derdebetalersregeling voor de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen is toegestaan, verboden of verplicht”.

Het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, achtste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bepaalt onder welke voorwaarden en regelen de derdebetalersregeling is toegestaan (artikelen 4 en 4bis), verplicht (artikel 5) of verboden (artikel 6).

Het middel kan slechts aldus worden begrepen dat het in artikel 157, tweede lid, bedoeld verbod de zorgverleners, die verplicht aan de derdebetalersregeling onderworpen prestaties verstrekken, in vergelijking met de andere gesanctioneerde zorgverleners, zonder enige objectieve en redelijke verantwoording buitenmatig treft. Indien de derdebetalersregeling verplicht is, komt het verbod immers neer op de onmogelijkheid om de prestaties aan de ziekteverzekering aan te rekenen, wat volgens verzoeker zijn diagnostische en therapeutische vrijheid aantast.

Het middel gaat er derhalve van uit dat verzoeker verplicht aan de derdebetalersregeling onderworpen prestaties verstrekt.

Dit uitgangspunt is evenwel niet correct.

Luidens artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 maart 1995, is het toepassen van de derdebetalersregeling verplicht voor het betalen van :

- “- de verzekeringstegemoetkoming in de verpleegdagprijs en de hiermee gelijkgestelde verstrekkingen;
- de verzekeringstegemoetkomingen in de kosten van alle geneeskundige verstrekkingen die verleend worden tijdens een hospitalisatie;
- de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en bedoeld in de artikelen 3, § 1, A, II en C, I, 18 § 2, B, e) en 24 van de 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, en in artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van de nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, als die verstrekkingen zijn uitgevoerd in laboratoria voor

klinische biologie waarvoor de verzekeringsinstellingen de bedragen van de verzekeringstegemoetkomingen als waarborg inhouden overeenkomstig het koninklijk besluit van 17 februari 1995 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regelen overeenkomstig welke de verzekeringsinstellingen met toepassing van artikel 61 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedragen van de verzekeringstegemoetkomingen voor verstrekkingen verleend in de laboratoria voor klinische biologie die aan het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering bedragen verschuldigd, als waarborg kunnen inhouden”.

Bedoeld zijn eensdeels het aanrekenen van de verzekeringstegemoetkoming aan in een ziekenhuis opgenomen patiënten en anderdeels het aanrekenen door uitvoerende laboratoria van aangevraagde verstrekkingen klinische biologie.

Verzoeker - een niet aan een ziekenhuis verbonden huisarts - laat m.a.w. ten onrechte gelden dat sommige van zijn prestaties verplicht aan de derdebetalersregeling zijn onderworpen.

De verplichting tot het toepassen van de derdebetalersregeling bestaat immers niet voor de prestaties van huisartsen.

Bij ontstentenis van deze verplichting blijkt verzoeker zich niet te bevinden in de situatie, die hij discriminerend acht.

Aangezien het antwoord op de voorgestelde prejudiciële vraag geen weerslag vermag te hebben op de uitslag van het geding, bestaat er geen grond om deze vraag aan het Arbitragehof voor te leggen;

2.3. Het derde middel

Overwegende dat de verzoeker in zijn memorie van wederantwoord een derde **middel** aanvoert, genomen :

“uit de lezing van artikel 5, van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 (...), hetwelk voorziet in de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling in een welbepaald aantal gevallen, duidelijk blijkt dat een sanctie werd opgelegd - namelijk het integraal verbod tot verdere toepassing van de derdebetalersregeling - die strijdt met het wettigheidsbeginsel”;

Overwegende dat de verzoeker in het middel de commissie van beroep verwijt haar bevoegdheid te hebben overschreden, door het opleggen van een integraal verbod van de derdebetalersregeling; dat dit middel de bevoegdheid van

een administratief rechtscollege betreft; dat het derhalve van openbare orde is en dus voor het eerst in de memorie van wederantwoord kan worden opgeworpen;

Overwegende dat uit artikel 53, achtste lid, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet volgt dat de toepassing van de derdebetalersregeling door de Koning verplicht kan worden gesteld; dat in artikel 157, tweede lid, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, waarin bepaald wordt dat de commissies bedoeld in artikel 142 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, de toepassing van de derdebetalersregeling kunnen verbieden, geen uitzondering wordt gemaakt voor de gevallen waarin de toepassing van deze regeling door de Koning verplicht is gesteld; dat de commissie van beroep door het verbod van toepassing van de derdebetalersregeling op te leggen, geenszins de wet heeft geschonden, noch haar bevoegdheid heeft overtreden; dat het derde middel niet gegrond is,

B E S L U I T :

Artikel 1.

De debatten worden heropend.

Artikel 2.

Aan het Arbitragehof wordt de volgende prejudiciële vraag gesteld :

“Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, samengelezen met artikel 157 van dezelfde wet, de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, op zichzelf gezien en samengelezen met eendeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen inhouden dat, eendeels, de betwistingen i.v.m. de gehele of gedeeltelijke terugvordering lastens een zorgverlener, van uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste werden genomen, door de in artikelen 142 en 157 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet bij het RIZIV bedoelde Controlecommissie en Commissie van Beroep worden behandeld, en, anderdeels, het onderzoek naar en bevindingen omtrent een terugvordering dan wel het opleggen van een

verbod van toepassing van de derdebetalersregeling plaatsvindt door de overeenkomstig de artikelen 145, § 2 en 146 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in dienst en in opdracht van de Dienst voor geneeskundige controle handelende ambtenaren, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval zorgverlener) en het RIZIV zelf, wordt onderworpen aan de gewone rechtbanken, bedoeld in artikel 167 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet en de artikelen 580 tot 583 van het gerechtelijk wetboek, met de waarborgen, o.a. middels de tussenkomst van een onafhankelijk en ondeelbaar auditoraat, verleend in de artikelen 138, 140, 145, 152 en 764 van het gerechtelijk wetboek ?”

Artikel 3.

Het door de Auditeur-generaal aan te stellen lid van het Auditoraat wordt belast met het verder onderzoek van de zaak na ontvangst van de uitspraak van het Arbitragehof.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op zeventien januari tweeduizend en twee, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

Mevr.	M.-R. BRACKE,	kamervoorzitter,
de HH.	R. STEVENS,	staatsraad,
	G. DEBERSAQUES,	staatsraad,
Mevr.	A. WIJNANTS,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A. WIJNANTS.

M.-R. BRACKE.