

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 226.567 van 27 februari 2014
in de zaak A. 209.379/VII-38.859.**

In zake : Johan DE JAEGER
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Jan Vande Moortel en Sylvia Van Meirvenne
kantoor houdend te 9000 Gent
Groot Brittanniëlaan 12
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

het RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING (RIZIV)

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 6 juli 2013, strekt tot de cassatie van de beslissing van de Nederlandstalige Kamer van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (hierna : DGEC) van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : RIZIV) van 10 juni 2013 waarbij de beroepen van Johan De Jaeger tegen de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg van 21 november 2011, worden samengevoegd en niet gegrond worden verklaard, behalve met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboete.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Een beschikking van 19 juli 2013 verklaart het cassatieberoep toelaatbaar.

De verwerende partij heeft een memorie van antwoord en verzoeker heeft een memorie van wederantwoord ingediend.

Eerste auditeur-afdelingshoofd Robert Vander Elstraeten heeft een verslag opgesteld, op grond van artikel 16 van het koninklijk besluit van 30 november 2006 tot vaststelling van de cassatie-procedure bij de Raad van State.

Verzoeker heeft een verzoek tot voortzetting van de procedure ingediend teneinde te worden gehoord.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 13 februari 2014.

Staatsraad Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Sylvia Van Meirvenne, die verschijnt voor verzoeker, en attaché Jonathan Owczarek die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur-afdelingshoofd Robert Vander Elstraeten heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten

3.1. Verzoeker is huisarts in Deinze. Er wordt hem volgende inbreuk op de ZIV-reglementering, begaan in de periode van 21 september 2005 tot en met 31 december 2006, ten laste gelegd :

"het aanrekenen van huisbezoeken, verricht bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats naar aanleiding van een zelfde reis, via code 103132, in plaats van de daartoe specifiek voorziene codes, namelijk 103412 of 103434".

3.2. De leidend ambtenaar van de DGEC van het RIZIV legt verzoeker de terugbetaling op van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, namelijk 13.277,94 euro, evenals een administratieve geldboete van 19.916,91 euro, namelijk 150 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 100 % of 13.277,94 euro effectief en 50 % of 6.638,97 euro met opschorting gedurende drie jaar.

3.3. De Kamer van eerste aanleg verklaart op 21 november 2011 het hoger beroep tegen deze beslissing ontvankelijk, doch ongegrond. De bestreden beslissing wordt bevestigd met deze verbetering dat bij de bepaling van de administratieve geldboete het woord "opschorting" moet worden gelezen als "uitstel" (algemeen rolnummer NA-001bis-09).

3.4. Aan verzoeker wordt nadien eveneens verweten in de periode van 16 mei 2007 tot en met 30 april 2008 prestaties te hebben aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering die overbodig of onnodig duur zijn.

3.5. Op 18 februari 2010 vraagt de DGEC van het RIZIV aan de Kamer van eerste aanleg lastens verzoeker de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen te bevelen, namelijk 41.984,33 euro. De DGEC vraagt tevens een veroordeling van verzoeker tot de betaling van een administratieve geldboete van 100 % of 41.984,33 euro.

3.6. In een tweede beslissing van 21 november 2011 verklaart de Kamer van eerste aanleg deze vordering ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond. De Kamer stelt de terugvordering ten laste van huidig verzoeker vast op een bedrag van 41.984,33 euro en veroordeelt hem bovendien tot betaling van een

administratieve geldboete van 41.984,33 euro waarvan de helft met uitstel voor een periode van drie jaar (algemeen rolnummer NA-049-09).

3.7. Verzoeker tekent tegen beide beslissingen hoger beroep aan.

3.8. Op 10 juni 2013 neemt de Kamer van beroep de thans bestreden beslissing, waarvan het dictum als volgt luidt :

"Voegt de hogere beroepen tegen de beslissingen van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaken met rolnummer NA-001bis-09 en rolnummer NA-049-09 samen.

Verklaart het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaak met rolnummer NA-001bis-09 enkel gegrond m.b.t. de opgelegde administratieve geldboete.

Vernietigt deze beslissing, die de beslissing van de Leidend ambtenaar van de dienst voor geneeskundige controle en evaluatie waarbij aan de huidige appellant een administratieve geldboete werd opgelegd van 150 % van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 50 % met uitstel gedurende een periode van drie jaar aan hem betekend op 4 februari 2009, heeft bevestigd doch enkel m.b.t. deze geldboete.

En, opnieuw wijzend in deze zaak m.b.t. deze administratieve geldboete, legt de appellant een administratieve geldboete op van € 1.375, opdecimen inbegrepen.

Bevestigt voor het overige deze bestreden beslissing.

Verklaart het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 21 november 2011 in de zaak met rolnummer NA-049-09 niet gegrond behalve m.b.t. de opgelegde administratieve geldboete.

Vernietigt deze beslissing, die aan de appellant een administratieve geldboete oplegde van € 41.984,33, waarvan de helft met uitstel voor een periode van 3 jaar, doch enkel m.b.t. deze geldboete.

En, opnieuw wijzend in deze zaak m.b.t. de administratieve geldboete, legt de appellant een administratieve geldboete op van € 1.375.

Bevestigt voor het overige deze bestreden beslissing".

Deze beslissing rust op volgende redengeving :

"Beide partijen zijn het eens om de beide beroepen samen te voegen en samen te behandelen.

De geïntimeerde past, op vraag van de appellant en rekening houdend met de toepasselijke wetgeving en het beginsel van de mildere sanctie toe waardoor hij het gevoerd bedrag van de administratieve geldboete herleidt tot € 1.375

(€ 250, verhoogd met de opdecieimen) in elk van de zaken waarin de appellant hoger beroep instelde.

De appellant werd dienaangaande gehoord en verklaart zich akkoord met de gevorderde administratieve geldboete voor wat betreft het hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van eerste aanleg met het algemeen rolnummer NA-001bis-09.

In de zaak met rolnummer NA-049-09 vordert de geïntimeerde eveneens een administratieve geldboete van € 1.375, waarmee de appellant het oneens is, zij het in ondergeschikte orde, daar hij in hoofdde de weerhouden tenlastelegging met klem betwist.

In de zaak van de Kamer van eerste aanleg met rolnummer NA-001bis-09 wordt de administratieve geldboete, gelet op het standpunt van de partijen ter zitting en gelet op hetgeen volgt, dan ook vastgesteld op € 1.375 rekening houdend met de feiten.

Aan de hand van het dossier kan de Kamer van beroep immers vaststellen, net zoals de Kamer van eerste aanleg, dat de appellant ten onrechte aparte huisbezoeken heeft aangerekend. Het betrof hier bezoeken aan families waarbij verschillende familieleden werden verzorgd in één huisbezoek terwijl er, in strijd met de nomenclatuur en de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, slechts één huisbezoek mocht aangerekend worden. Gezien de feitelijke omstandigheden, de bewezen overtredingen en de ernst van de inbreuken begaan door de huidige appellant, die getuigen van een verkeerde en frauduleuze ingesteldheid, zoals reeds door de Kamer van eerste aanleg overwogen, komt een administratieve geldboete van € 1.375 gepast voor.

Gelet op het akkoord van de partijen met de op te leggen administratieve geldboete ten bedrage van € 1.375 voor de vastgestelde feiten dient de Kamer van beroep niet meer in te gaan op de beweerdte schending van de motiveringsplicht die de appellant heeft ingeroepen en verder heeft uitgewerkt in zijn beroepsakte en conclusies.

De appellant tekende immers enkel hoger beroep aan omdat hij het niet eens was met de omvang van de administratieve geldboete, zijnde 150 %, waarvan 50 % met 'opschorting' (lees uitstel).

De appellant betwist het onnodig dure of overbodige karakter van de verstrekkingen in zijn andere beroepsakte.

De omvang van zijn huisbezoeken aan o.m. de familie Janssens in de periode van 16 mei 2007 t/m 30 april 2008 werd terecht door de geïntimeerde in vraag gesteld.

De omvang van de huisbezoeken wordt bewezen aan de hand van de voorgelegde stukken. De nadien door de appellant voorgelegde stukken, opgemaakt door zijn patiënten op zijn vraag, ontcrachten de verklaringen van de patiënten en de bevindingen van het onderzoek niet. Het gaat hier wel degelijk om het overbodig karakter van deze verstrekkingen.

Het gaat hier om een manifeste afwijking in vergelijking met de praktijk van normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijke omstandigheden. Er bestaat blijkbaar nog geen wetenschappelijke informatie aanvaard door wetenschappelijke verenigingen (en/) of instellingen die een algemene bekendheid genieten. De geïntimeerde heeft hier echter wel rekening

gehouden met andere indicatoren en de vergelijking gemaakt met de andere huisartsen waardoor de manifeste afwijking werd vastgesteld. Deze vergelijking is niet gesteund op willekeur en schendt de ziektereglementering niet. De bewijsvoering is niet gebrekkig en wordt trouwens niet weerlegd door de appellant. De cijfergegevens die in het feitenrelaas en de synthesesnota zijn opgenomen zijn zeer klaar en pertinent en bewijzen de stelling van de geïntimeerde.

De geïntimeerde heeft in casu de praktijken van de appellant vergeleken met andere geneesheren-huisartsen en is, na een omstandig en technisch onderzoek en vergelijking van het voorschrijf- en prestatiegedrag over een min of meer lange periode tot het besluit gekomen dat er bij de appellant misbruiken inzake overconsumptie kunnen worden vastgesteld.

Deze overconsumptie situeert zich bij een tweetal families, de familie Janssens en de familie Depaepe-Mortier. De appellant gaat in op elke telefonische oproep van de onderscheiden familieleden zonder na te gaan of een doktersbezoek in elk van die oproepen werkelijk noodzakelijk en niet overbodig is. Er wordt bovendien vastgesteld dat er bij de leden van deze families eigenlijk geen pathologie aanwezig is die de frequentie van het aantal doktersbezoeken kan verantwoorden. Hoge bloeddruk en hoofdpijn bijvoorbeeld en de andere kwalen waaraan de leden van de kwetsieuzen families lijden vereisen normaliter geen dagelijks doktersbezoek, noch het aantal huisbezoeken, die de appellant aanrekent aan de ziekteverzekering. Er wordt niet aangetoond dat er telkens een medisch probleem was bij elke oproep. Het staat ook vast dat de medische problematiek van de gezinsleden geen dagelijks medisch huisbezoek verantwoordde.

Er worden geen ziekenhuisopnames vermeden door dit overmatig doktersbezoek, minstens wordt dit niet aangetoond.

De veel te talrijke en overbodig geachte doktersbezoeken aan deze families beantwoorden niet aan de noodzakelijke toegewijde en bekwame verzorging in het belang van de patiënt.

Door de werkwijze die de appellant hanteert (rekent geen remgeld aan, werkt met uitgestelde contante betaling), bestaat er geen enkel rem op het gedrag van de patiënten in kwestie. Zij moeten geen remgeld betalen, hetgeen wel het geval zou zijn bij de spoeddienst in een ziekenhuis.

Er wordt vastgesteld dat door hoger vermelde werkwijze de appellant absoluut geen rekening houdt met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

De appellant houdt voor dat hij zeer sociaal ingesteld is en de sociale problematiek aantrekt, maar de rekening van zijn overbodig dienstbetoon tegenover zijn patiënten, en hiermee wordt bedoeld de hoger vermelde families, komt wel ten laste van de gemeenschap, in casu het RIZIV, terwijl de opbrengst van de aangerekende prestaties de appellant ten goede komen. Het gaat steeds om huisbezoeken die uiteraard duurder zijn dan wanneer de huisarts de patiënt ontvangt en onderzoekt in zijn kabinet, los van de noodzaak van dit 'dienstbetoon'.

De overconsumptie wordt eveneens bewezen aan de hand van de statistische gegevens. De 2 families maken nog geen 1 % uit van het cliënteel van de appellant maar zorgen wel voor 25 % van zijn ZIV-tussenschoten.

Hierbij moet ook rekening gehouden worden met het feit dat de appellant ook nog actief was in het Dienstverleningscentrum Heilig Hart te Deinze als huisarts gedurende 17 uur 45 per week, waardoor de grootte van het aantal doktersbezoeken verhoudingsgewijs nog geaccentueerd wordt.

Wanneer de appellant op verlof gaat, daalt het aantal huisbezoeken uitgevoerd door zijn vervanger aanzienlijk. Ook dit toont aan dat het hoge aantal huisbezoeken uitgevoerd door de appellant niet nodig noch noodzakelijk waren.

Bij Janssens Elie bvba, die als vrij normaal bestempeld wordt, worden toch 80 huisbezoeken per jaar aangerekend. Het is duidelijk dat de appellant het aantal huisbezoeken onnodig opdrijft nadat hij er zelf voor gezorgd heeft dat het deze huisbezoeken de familieleden niets kosten en het RIZIV de rekeningen betaalt.

Er was evenmin enige of dringende nood aan een dergelijk aantal huisbezoeken. Dit verschilt met het begrip schuldig verzuim. De stelling die de appellant in conclusies voorhoudt (schuldig verzuim indien hij geen gevolg zou geven aan de oproepen van de kwetsbare families om zich te vergewissen van de toestand van de patiënt, en na te gaan of een dringende medische interventie nodig is), is niet in overeenstemming met zijn eigen verklaring waarin hij aanhaalde dat hij zelf bepaalt of hij ingaat op een oproep van een patiënt. Bij bepaalde patiënten ging de appellant op huisbezoek op eigen initiatief zodat er hier zeker geen sprake kan zijn van schuldig verzuim. Dienaangaande verwijst de Kamer van beroep naar het dossier en hetgeen de Kamer van eerste aanleg trouwens uitdrukkelijk heeft aangehaald (zie motivering) in de bestreden beslissing. Het valt trouwens op dat wanneer de appellant afwezig is er immens veel minder behoefte is aan doktersbezoeken hetgeen aantoont dat er geen dringende nood aanwezig was die een dergelijk hoog aantal doktersbezoeken kon verantwoorden.

De geïntimeerde hield, anders dan de appellant voorhoudt, rekening met de medische pathologie van de betrokken personen. De therapeutische vrijheid van de arts noch de wet op de patiëntenrechten worden geschonden wanneer de DGEK duidelijke gevallen van overconsumptie ontdekt, bestrijdt en er aan remedieert. Artikel 73 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt trouwens uitdrukkelijk dat de zorgverleners ook moeten rekening houden met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde middelen.

De appellant hield ook geen gedetailleerde beschrijving bij van zijn talrijke huisbezoeken. Alleen werd er af en toe wat vermeld. Hij kan derhalve het standpunt van de geïntimeerde dat er overconsumptie was niet eens weerleggen.

Wanneer het profiel van het werkvolume van de appellant wordt nagegaan voor de jaren 2006 en 2007 wordt vastgesteld dat het aantal raadplegingen zich rond de middelmaat bevindt maar dat de aantallen voor meerdere huisbezoeken zich in percentiel 99 bevinden. Ook dit toont aan dat er overconsumptie dient weerhouden in hoofde van de appellant wegens het veelvuldig aanrekenen van huisbezoeken bij een aantal verzekerden.

Het dossier vermeldt ook dat de appellant reeds het voorwerp uitmaakte van een drietal onderzoeken in het verleden waaronder overconsumptie voor uitvoeren prestaties meer bepaald het zeer frequent aanrekenen van huisbezoeken per verzekerde en veel bezoeken bij een beperkt aantal

verzekerden. Dit dossier kreeg geen gevolg ten gevolge van wetswijzigingen. De Kamer van beroep houdt geen rekening met deze 'antecedenten' daar er geen beslissing op volgde. Deze voorgeschiedenis toont in elk geval wel aan dat de appellant via dit onderzoek zijn houding in die gevallen niet heeft aangepast, hoewel hij duidelijk op de hoogte was van de hem ten laste gelegde problematiek.

De tenlastelegging weerhouden in het verzoekschrift van de DGEC van het RIZIV betreffende de activiteit van Dr. Johan De Jaeger d.d. 18 februari 2010 komt bewezen voor.

Het hoger beroep ingesteld door de appellant tegen de betichting die neerkomt op 'overconsumptie' dient als niet gegrond afgewezen.

Elke onrechtmatig ontvangen bedrag dient door de appellant terugbetaald. De bestreden beslissingen dienen derhalve ook op dat punt bevestigd.

Wat de administratieve geldboete betreft komt het hoger beroep wel gegrond voor.

De Kamer van beroep houdt rekening met de toepasselijke wetgeving en het beginsel van de mildere sanctie. Het door de geïntimeerde gevorderd bedrag van de administratieve geldboete wordt door deze partij herleid tot € 1.375.

De administratieve geldboete wordt dan ook bepaald op € 1.375 (opdecimen inbegrepen, - het gaat om een sanctie van niveau 2 Soc. Sw. -) rekening houdend met het feit dat het hier overduidelijk gaat om overconsumptie van een huisarts die, gelet op de onderzoeken uit het verleden, zeer goed op de hoogte was van het feit dat hij de reglementering niet correct naleefde maar zijn houding niet heeft aangepast. Een administratieve geldboete van 250 euro, te verhogen met de opdecimen, komt hier dan ook gepast en billijk voor. Er zijn geen redenen of elementen voorhanden om deze geldboete gedeeltelijk of geheel met uitstel uit te spreken".

IV. Onderzoek van de middelen

Eerste middel

Standpunt van verzoeker

4. In een eerste middel roept verzoeker de schending in van artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden.

Het middel houdt in essentie in dat de Kamer van beroep, "zonder enige afdoende motivering (1) (...) de enige tenlastelegging in hoofde van verzoeker als bewezen verklaart en hem veroordeelt tot een administratieve

geldboete en terugbetaling, op grond van een gebrekkige bewijsvoering en argumentatie à charge (2) (zoals aangevoerd door verweerder) zonder rekening te houden met de objectieve bewijsstukken (onder meer getuigenverklaringen van de patiënten en andere artsen) en argumentatie van verzoeker à décharge (3)".

Beoordeling

5. In zoverre het middel kritiek uitoefent op het onderzoek en de bewijsvoering van de DGEC, is het niet gericht tegen de bestreden beslissing en kan het niet in aanmerking worden genomen.

6. Om het middel gegrond te horen verklaren volstaat het niet om in het algemeen op te werpen dat de argumentatie in verband met de gebrekkige bewijsvoering en motivering niet is onderzocht. Verzoeker moet duidelijk en voldoende nauwkeurig toelichten welke argumentatie precies niet is onderzocht. Het middel is op dit vlak onvoldoende precies en duidelijk om tot cassatie te kunnen leiden.

Als administratieve cassatierechter komt het de Raad van State evenmin toe de feitelijke toedracht van de zaak opnieuw te onderzoeken. Hij kan dan ook niet nagaan of het bewijs van overconsumptie terdege is geleverd door het door de DGEC samengesteld dossier, noch of verzoeker erin is geslaagd de bevindingen van het ingesteld onderzoek te ontkrachten.

De Kamer van beroep heeft de verklaringen van de patiënten die achteraf in de procedure werden ingebracht op onaantastbare wijze als welwillendheidsattesten bestempeld en heeft geoordeeld dat zij de eerste verklaringen, aan de geneesheer-inspecteur, niet ontkrachten.

Verzoeker heeft voor de appelrechter niet gesteld dat de verklaringen van de artsen die hij bij het proces-verbaal van zijn verhoor van 10 oktober 2008 heeft laten voegen, de bewijslevering van de DGEC ontkrachten

of tegenspreken. De Kamer van beroep was dan ook niet verplicht nader op deze verslagen in te gaan.

Verzoeker toont voorts niet aan dat de Kamer van beroep relevant bewijsmateriaal à décharge zou hebben verwaarloosd.

Het eerste middel is niet gegrond.

Tweede middel

Standpunt van verzoeker

Verzoeker voert in het tweede middel de schending aan van artikel 73, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : ZIV-wet).

Het middel houdt in essentie in dat de verwerende partij verzoekers praktijk meende te moeten toetsen aan die van de "bonus pater medicus", zonder aan te duiden volgens welke methode deze praktijk wordt bepaald, terwijl in toepassing van de geschonden geachte bepaling, bij afwezigheid van indicatoren van manifeste afwijking, de verwerende partij een "vergelijking (had dienen) door te voeren tussen de praktijk van verzoeker en de 'gemiddelde praktijk' van een huisarts geplaatst in dezelfde omstandigheden, rekening houdend met wetenschappelijke informatie van (beroeps)verenigingen".

Beoordeling

Ingevolge de programmawet (II) van 24 december 2002 wordt overconsumptie geëvalueerd op basis van indicatoren van manifeste afwijking die gedefinieerd zijn door de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (artikel 73, § 2, van de ZIV-wet) of, bij gebrek aan deze indicatoren, op basis van de praktijk van

normaal voorzichtige en toegewijde zorgverleners in gelijkaardige omstandigheden (artikel 73, § 4, van de ZIV-wet).

Verzoeker wordt door de Kamer van beroep veroordeeld omdat er voldoende overeenstemmende elementen zijn waaruit blijkt dat hij overbodige verstrekkingen heeft uitgevoerd. Het overbodig karakter van de door hem uitgevoerde verstrekkingen wordt in het bijzonder afgeleid uit het ontbreken van enige medische verantwoording in de in aanmerking genomen gevallen.

De omstandigheid dat uit de in de bestreden beslissing vermelde studie "gemiddelde huisartsenpraktijk uit 2005" niet het profiel van een normaal voorzichtige en toegewijde huisarts kan worden afgeleid, is te dezen zonder invloed. De overige in aanmerking genomen elementen doen er voldoende van blijken dat het prestatiegedrag van verzoeker er niet een is dat van een normaal voorzichtige en bedachtzame huisarts kan worden verwacht.

Verzoeker toont niet aan dat de bestreden beslissing genomen is met schending van artikel 73, § 4, van de gecoördineerde ZIV-wet.

Het tweede middel is niet gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het cassatieberoep.

2. Verzoeker wordt verwezen in de kosten van het beroep, begroot op 175 euro.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van
zevenentwintig februari tweeduizend veertien, door de Raad van State, VIIe
kamer, samengesteld uit:

Eric Brewaeyts,
Stephan De Taeye,
Peter Sourbron,
bijgestaan door
Bart Tettelin,

wnd. kamervoorzitter,
staatsraad,
staatsraad,

griffier.

De griffier

De voorzitter

Bart Tettelin

Eric Brewaeyts