

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

XIVe KAMER

A R R E S T

**nr. 258.702 van 6 februari 2024
in de zaak A. 235.984/XIV-39.199**

In zake : F.C.
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Christophe Coen
kantoor houdend te 2018 Antwerpen
Mechelsesteenweg 210A, bus 10
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen:

het RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING (RIZIV)
woonplaats kiezend te 1210 Brussel
Galileelaan 5/01

I. Voorwerp van het cassatieberoep

1. Het cassatieberoep, ingesteld op 30 maart 2022, strekt tot cassatie van de beslissing van de Nederlandstalige Kamer van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, van 22 februari 2022 in de zaak NB-004-18.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Het cassatieberoep is toelaatbaar verklaard bij beschikking nr. 14.874 van 2 mei 2022.

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

Eerste auditeur Anja Somers heeft een verslag opgesteld, op grond van artikel 16 van het koninklijk besluit van 30 november 2006 ‘tot vaststelling van de cassatieprocedure bij de Raad van State’.

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

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 22 november 2023.

Staatsraad Chantal Bamps heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Christophe Coen, die verschijnt voor verzoeker en attaché-jurist Frank Nassen, die verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Eerste auditeur Anja Somers 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. Na een onderzoek naar het voorschrijven van groeihormonen door verzoeker wordt hem het volgende ten laste gelegd:

“het opmaken, ondertekenen en uitreiken van aanvragen voor tegemoetkoming van farmaceutische producten opgenomen in Hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare specialiteiten (bijlage I van het KB van 21/12/2001) zonder dat aan de wettelijke vergoedingsvoorwaarden werd voldaan, waardoor tussen augustus 2008 en april 2010 deze farmaceutische producten ten onrechte werden in rekening gebracht aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.”

Dit betreft volgens de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV (hierna: de DGE) een inbreuk op artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 en op bijlage 1, hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten van het koninklijk besluit van 21 december 2001 ‘tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten’ (hierna: het koninklijk besluit van 21 december 2001).

3.2. De Kamer van eerste aanleg verklaart op 21 december 2017 de vordering van de DGE ten aanzien van verzoeker ontvankelijk en gegrond en veroordeelt verzoeker tot de terugbetaling van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen voor een bedrag van 253.475,59 euro en de betaling van een administratieve geldboete voor een bedrag van 200 euro te vermeerderen met 4,5 opdecimen (en derhalve te vermenigvuldigen met 5,5).

3.3. Tegen deze beslissing tekent verzoeker hoger beroep aan.

3.4. Bij (tussen)beslissing van 24 september 2019 oordeelt de Kamer van beroep dat het middel gesteund op het gebrek aan onafhankelijkheid niet kan worden bijgevalen, dat op de vorderingen gesteund op een schending van de Salduz-leer of van het recht van verdediging niet kan worden ingegaan, dat de ingeroepen schending van de redelijke termijn geen grond oplevert om bij voorbaat te moeten besluiten tot de niet-ontvankelijkheid van de vordering van de geïntimeerde en dat het middel van niet-ontvankelijkheid in zoverre dit steunt op de onduidelijkheid van de tenlastelegging of de verjaring, niet kan worden bijgevalen.

In die mate wordt de beslissing bestreden bij een cassatieberoep bij de Raad van State (zaak gekend als A. 229.455/VII-40.676).

De Kamer van beroep beveelt tevens ambtshalve tot de heropening van het debat ten einde de partijen te horen over de tenlasteleggingen, nadat zij in conclusies hun standpunt hierover hebben meegedeeld en de desbetreffende stavende stukken concreet hebben aangeduid en/of toegevoegd aan hun stukkenbundel.

3.5. Bij arrest nr. 249.486 van 14 januari 2021 (ECLI:BE:RVSCE:2021:ARR.249.486) verwerpt de Raad van State het in *supra*, punt 3.4. voornoemde cassatieberoep.

3.6. Het voorliggende geschil betreft het bewijs van de inbreuken per verzekerde patiënt en de gegrondheid van de desbetreffende vorderingen van de DGEK.

3.7. Bij beslissing van 22 februari 2022, die de bestreden beslissing is, verklaart de Kamer van beroep, nadat het debat werd gevoerd, (1.) de vordering van de DGEK, ontvankelijk en in beperkte mate gegrond, (2.) verklaart de vordering tot vaststelling van de inbreuken en tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende sommen voor het overige gegrond, (3.) veroordeelt verzoeker tot terugbetaling van de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen voor een totaal bedrag van 174.734,73 euro, (4.) stelt vast dat er ingevolge een schending van de redelijke termijn geen administratieve geldboete kan worden opgelegd en wijst de vordering tot het opleggen van een boete om deze reden af en (5.) wijst, tot slot, het meer gevorderde af als ongegrond.

In deze beslissing oordeelt de Kamer van beroep dat het middel gesteund op het gebrek aan onafhankelijkheid van de Kamer van beroep reeds werd afgewezen bij beslissing van de Kamer van beroep van 24 september 2019 (*cfr.* punt 3.4) en dat, in zoverre verzoekers argumentatie al niet als louter hypothetisch dient te worden beschouwd, de door hem opgeworpen prejudiciële vraag reeds werd beantwoord door het Grondwettelijk Hof bij arrest nr. 15/2019 van 31 januari 2019, dat de kwalificatie van het verslag/formulier gevoegd bij de

aanvraag reeds definitief werd beslecht, dat de aangevoerde argumenten ter betwisting van de bewijsvoering niet kunnen worden bijgevalen en dat de argumentatie over de aanpassing van de reglementering in de tijd geen invloed heeft op de toepassing van de in paragraaf 359 van bijlage 1, hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, van het koninklijk besluit van 21 december 2001 bepaalde kernvoorwaarden.

In die mate wordt de beslissing bestreden.

3.8. De aangevochten onderdelen van de bestreden beslissing steunen op volgende motieven:

“BEOORDELING

3. De ontvankelijkheid van de vorderingen van het RIZIV[...]

4. De onafhankelijkheid van de Kamer van beroep.

9. De appellant beroept zich andermaal op een gebrek aan onafhankelijkheid van de Kamer van beroep.

Dit middel werd afgewezen bij beslissing van de Kamer van beroep van 24 september 2019. De huidige argumenten van de appellant wijzigen deze beslissing niet.

10. De appellant stelt dat uit het dossier niet altijd kan worden afgeleid welke adviserende arts machtiging heeft verleend en dat het ‘risico’ zou bestaan dat het om een van de leden van de Kamer van beroep gaat, die daardoor niet aan de beraadslaging kon deelnemen.

Dit argument is louter hypothetisch. Ten aanzien van haar huidige samenstelling is er geen enkele aanwijzing voorhanden om te besluiten tot dergelijk risico. Dit is niet aan de orde.

11. De appellant stelt dat dit wel het geval was in de procedure in eerste aanleg omdat een lid van de Kamer van eerste aanleg een machtiging heeft verleend ten aanzien van een van de betrokken patiënten. Hij vraagt dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg bijgevolg nietig wordt verklaard.

De appellant heeft echter geen belang om dit middel op te werpen. De Kamer van beroep doet ter zake uitspraak in laatste aanleg met volle rechtsmacht. De eigen beslissing komt in de plaats van deze van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of het beroep wordt ingewilligd of niet. Zelfs aangenomen dat de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen is, dan nog blijft de Kamer van beroep gehouden om ten gronde uitspraak te verlenen (cf. RvS 29 oktober 2007, nr. 176303, punt 3.3.4.1.).

12. Ten slotte meent de appellant dat aan het Grondwettelijk Hof een prejudiciële vraag moet worden gesteld omdat de werknemers van de verzekeringsinstellingen onmogelijk onafhankelijk kunnen oordelen.

Dezelfde stelling heeft hij ook aangevoerd in het kader van het

cassatieberoep voor de Raad van State. In het arrest van 14 januari 2021 stelde de Raad van State vast dat het Grondwettelijk Hof hierover reeds bij arrest nr. 15/2019 van 31 januari 2019 oordeelde dat de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid van de Kamer van beroep voldoende gewaarborgd is.

Aangezien hierover definitief werd beslist, is dit punt niet meer aan de orde.

5. De kwalificatie van het verslag/vrij formulier gevoegd bij de aanvraag

13. De appellant stelt dat de Kamer van beroep thans moet oordelen of het verslag/vrij formulier dat hij opstelde om door de patiënt te worden gevoegd bij een aanvraag tot terugbetaling, een reglementair document betreft.

Ook dit punt werd reeds definitief beslecht. Bij beslissing van 24 september 2019 oordeelde de Kamer van beroep dat het gaat om een reglementair document (cf. randnr. 36, blz. 24-25/31).

6. De bewijsvoering

14. De appellante betwist dat hij inbreuken heeft begaan.

Bij de beoordeling van het bewijs van de tenlaste gelegde feiten gelden volgende uitgangspunten.

De processen-verbaal opgemaakt door de inspecteurs en controleurs die naar aanleiding van hun controleopdracht een overtreding van de wettelijke bepalingen vaststellen, zijn bewijskrachtig behoudens tegenbewijs (art. 169 van de Z.I.V.-Wet 1994 zoals destijds van toepassing, thans vervat in art. 66 Sociaal Strafwetboek).

Deze regel geldt niet onverkort. Zij heeft betrekking op de processen-verbaal waarin overtredingen zijn vastgesteld - dit wil zeggen waarin het bestaan van materiële feiten wordt geconstateerd die een overtreding uitmaken – en niet op de processen-verbaal die enkel het verhoor van patiënten, de betrokken zorgverlener of andere getuigen weergeven.

Ten aanzien van dergelijke verklaringen afgelegd in het kader van het verhoor dient de rechter te oordelen in hoeverre zij als een bewijs van bepaalde als overtreding gekwalificeerde feiten kunnen gelden (cf. Arbh. Antwerpen (afd. Hasselt) 25 september 1995, JTT 1996, 198, noot).

15. De appellant stelt dat er meerdere redenen zijn om de verklaringen afgelegd tijdens zijn verhoor bij voorbaat als waardeloos te beschouwen en ter zijde te laten.

Deze stelling kan echter niet worden gevolgd.

Als eerste reden wordt ingeroepen dat zijn raadsman het verhoor deels niet mocht bijwonen.

Deze bijstand was door zijn positie niet vereist. Er werd evenmin aangetoond dat dit een reden is om de inhoud van zijn verklaringen over de aanvragen ingediend per patiënt bij voorbaat in vraag te moeten stellen.

De appellant beroept zich daarnaast op het feit dat hij tijdens het verhoor geen toegang had tot zijn dossiers.

Ook dit staft zijn conclusie over het waardeloos karakter van de verklaringen niet. De appellant werd vooraf ingelicht over de te bespreken dossiers, doch verkoos klaarblijkelijk zelf om deze niet ter beschikking te houden (cf. blz. 16/31 van de beslissing van 24 september 2019). In zoverre hij zich om die reden op een of ander punt zou hebben vergist, dient dit

thans concreet geval per geval te worden aangetoond en aannemelijk te worden gemaakt. Dit kan niet bij voorbaat worden aangenomen.

Tenslotte stelt de appellant dat hem woorden in de mond zouden zijn gelegd. Hij wijst er ook op dat hij de verklaring niet heeft ondertekend.

Ook deze argumenten staven zijn stelling niet. Uit het proces-verbaal van verhoor blijkt dat de appellant in eerste instantie aankondigde dat hij na ontvangst van het verslag van het verhoor zijn opmerkingen zou overmaken en dat de ondertekening dan zou volgen. Dit is uiteindelijk niet gebeurd. Niettegenstaande hij de gelegenheid had om aan de hand van de dossiers en met bijstand van zijn raadsman de (thans beweerde) onwaarheden of vergissingen recht te zetten, zijn er destijds geen opmerkingen gevolgd.

Welke verklaring hem in de mond werd gelegd, is nog steeds de vraag. Dit dient minstens concreet te worden aangewezen en uitgelegd opdat hierover kan worden geoordeeld en hieruit in voorkomend geval enige conclusie kan worden getrokken.

Alle argumenten in acht genomen, kan de Kamer van beroep enkel besluiten dat er geen reden is om de verklaringen afgelegd bij het verhoor bij voorbaat ter zijde te laten.

16. De appellant stelt verder dat het dossier soms onvolledig is omdat gegevens zoals de aanvraag of de beslissing van de adviserend arts zouden ontbreken.

Dit is terecht, maar slechts in beperkte mate het geval. Om de redenen vermeld bij de bespreking per inbreuk, blijkt dit echter niet bepalend te zijn voor de vraag of de inbreuk al dan niet werd aangetoond.

17. Ten aanzien van de lijsten van de afgeleverde geneesmiddelen, voorgelegd door het RIZIV, stelt de appellant dat het onduidelijk is hoe deze zijn samengesteld.

In de syntheseconclusie voor het RIZIV werd deze vraag summier, maar formeel beantwoord. Het RIZIV vermeldt dat het gaat om gewaarmerkte gegevens (cf. blz. 13 syntheseconclusie geïntimeerde).

In dit verband bepaalt artikel 138 van de ZIV-wet van 14 juli 1994 dat de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten opstelt onder de vorm van geïntegreerde bestanden die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen, van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden.

Deze gegevens kunnen zowel betrekking hebben op verstrekkingen die in rekening werden gebracht, als deze die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden terugbetaald. Het volgnummer van het geneesmiddelenvoorschrift moet eveneens vermeld worden in deze gegevensbestanden.

Na waarmerking door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden.

Het behoort dus aan de appellant om in voorkomend geval ten aanzien

van de gegevens aan te tonen dat zij fouten of vergissingen bevatten.

De stavingstukken die het RIZIV na de beslissing van 24 september 2019 heeft voorgelegd en die de gegevens vermelden per maand, per jaar en per voorschrijvende arts, laten dergelijk verweer ook toe (cf. stukken 1-18 dossier geïntimeerde).

7. De tenlasteleggingen

7.1. De algemene opmerkingen van de appellant

18. Bij beslissing van 24 september 2019 werden de partijen uitgenodigd om hun standpunt nader uiteen te zetten en te staven over de vraag of de reglementaire toekenningsvoorwaarden ten aanzien van de betrokken verzekerden vervuld zijn.

Het betreft in essentie volgende voorwaarden:

a) - het stellen van een diagnose groeihormoondeficiëntie samen met minstens één andere hormonale deficiëntie (naast prolactine);

b) - het instellen van een adequate substitutie- of suppletietherapie voor de andere deficiëntie(s) alvorens de substitutie- of suppletietherapie met groeihormoon wordt aangevat.

Beide voorwaarden zijn opgenomen in de reglementering en dit zowel vanaf 1 februari 2006 (M.B. van 12 januari 2006, B.S. 20 januari 2006), als vanaf 1 augustus 2008 (M.B. van 15 juli 2008, B.S. 18 juli 2008).

De opmerking van de appellant over de aanpassing van de reglementering in de tijd heeft dus geen invloed op de toepassing van de voormelde kernvoorwaarden.

De tekst, zoals van toepassing voor Genotonorm, luidde van 1 februari 2006 tot 1 augustus 2008 meer bepaald als volgt:

‘§ 359

1° (...)

2° De volgende specialiteiten worden vergoeding in categorie B als ze worden gebuikt als substitutietherapie bij volwassenen vanaf 18 jaar in geval van uitgesproken groeihormoondeficiëntie (Growth Hormone Deficiency of GHD), in één van de volgende situaties:

1) (...)

2) (...)

3) Wanneer de diagnose groeihormoondeficiëntie als gevolg van een hypothalamohypofysaire stoornis tezamen met minstens één andere hormonale deficiëntie naast prolactine op volwassen leeftijd is gesteld, moet de patiënt(e) één dynamische groeihormoontest ondergaan met behulp van een gekend groeihormoon-secretagoog. Bovendien moet een adequate substitutietherapie voor de andere hormonale deficiëntie(s) worden ingesteld alvorens de substitutietherapie met groeihormoon wordt aangevat.

Op grond van een omstandig schriftelijk verslag opgesteld door een endocrino-diabetologie specialist, waaruit blijkt dat aan de criteria is voldaan, levert de adviserend geneesheer de machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder ‘d’ van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 12 maanden.

Deze machtigingen tot vergoeding kunnen verlengd worden voor hernieuwbare periodes van maximum 60 maanden op basis van een model ‘d’, behoorlijk ingevuld door de voornoemde geneesheer-specialist en

teruggestuurd naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.’

Voor de specialiteit Norditropin Simplexx (§ 41) werd bepaald dat de groeihormoon-deficiëntie moet worden aangetoond door een groeihormonenpiek die de waarde van 10 mI.E./l niet overschrijdt, bij twee dynamische tests die worden uitgevoerd met behulp van door het groeihormoon gekende secretagogen.

Voor het overige gelden dezelfde voorwaarden. Er valt enkel op te merken dat bij de ‘andere’ hormoondeficiëntie uitdrukkelijk werd vermeld dat het gaat om een ‘hypofysaire’ hormoondeficiëntie.

19. De appellant stelt dat het zou volstaan om de opstart van de suppletie therapie voor de ‘andere’ hormoondeficiëntie op korte termijn te plannen en intussen alvast de aanvraag voor het groeihormoon in te dienen.

Dit is niet correct. Het tijdsverloop tussen het opstarten van de ‘andere’ suppletie therapie en de therapie met het groeihormoon is weliswaar niet bepaald in de reglementering. Het is wel duidelijk dat de ‘andere’ suppletie therapie voorafgaand aan de aanvraag voor het groeihormoon moet zijn ingesteld. De regelgeving bepaalt dat het verslag van de behandelende endocrino-diabetologie specialist, te voegen bij deze aanvraag, moet aangeven dat aan de criteria (waaronder het instellen van de suppletie therapie voor de andere deficiëntie) ‘voldaan is’. Uit de aanvraagformulieren blijkt hetzelfde: aan de specialist wordt gevraagd om te bevestigen dat deze therapie ingesteld ‘werd’ of ‘is’.

20. De appellant merkt bij elke tenlastelegging op dat het RIZIV faalt in het bewijs van het bedrag en de samenstelling van de afgeleverde verpakkingen.

Dit punt heeft niet zozeer betrekking op de inbreuk zelf, maar op de bewijsvoering (cf. randnummer 17 en 47).

7.2. Bespreking per verzekerde

[...]

8. De terugvordering

[...]

9. De administratieve geldboete

[...]”.

IV. Onderzoek van de middelen

A. Eerste middel

Uiteenzetting van het middel

4. Verzoeker voert in het verzoekschrift in een eerste middel de schending aan van artikel 151, § 1, van de Grondwet, van artikel 6.1 van het Verdrag ‘tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden’, ondertekend te Parijs op 4 november 1950 (hierna: het EVRM), van artikel 145 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van de motiveringsverplichting zoals onder meer bepaald in artikel 149 van de Grondwet.

Verzoeker onderscheidt in het eerste middel twee middelonderdelen.

5. In een eerste middelonderdeel laat verzoeker gelden dat de Kamer van beroep was samengesteld uit de voorzitter, twee leden aangeduid door de verzekeringsinstellingen en twee leden aangeduid door de groepen die respectievelijk zijn bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid, 3°, 5° tot 21°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ gecoördineerd op 14 juli 1994, als werkende leden en dat waar in de tussenbeslissing van 24 september 2019 twee artsen voorgedragen door de artsen-specialisten in de Kamer van beroep zetelden, thans blijkt dat tijdens de debatten en de beraadslaging er slechts één arts-specialist zetelde naast een huisarts.

Verzoeker betoogt vervolgens dat in artikel 145, § 1, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 duidelijk wordt gesteld dat de voorzitter erover dient te waken dat i) van elke beroepscategorie waartoe de

zorgverleners behoren, minstens één vertegenwoordiger deel uitmaakt van de Kamer en ii) er een gelijke vertegenwoordiging is van de beroepscategorieën waartoe de zorgverleners behoren en van de verzekeringsinstellingen, zodat hij bijgevolg er op diende te vertrouwen dat de Kamer van beroep rechtsgeldig samengesteld zou zijn uit twee artsen-specialisten en twee artsen aangeduid door de verzekeringsinstellingen. Dat indien slechts één van de door de Koning aangeduide specialisten kon zetelen, de voorzitter erover diende te waken dat slechts één arts aangeduid door de verzekeringsinstellingen zou zetelen. Tot slot benadrukt verzoeker dat indien in artikel 140, § 1, 3°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 zowel huisartsen als artsen-specialisten worden bedoeld, zij niet door dezelfde vakorganisaties worden voorgedragen. Dit klemte volgens verzoeker des te meer nu in artikel 140, § 1, 3°, van voornoemde wet uitdrukkelijk wordt voorzien dat, om de vertegenwoordiging van de representatieve organisaties van het artsencorps te bepalen, rekening wordt gehouden met eventuele minderheden. Bijgevolg kon volgens verzoeker een huisarts niet zetelen in de Kamer van beroep, daar dit afbreuk zou doen aan de minderheid van de artsen-specialisten, zodat derhalve de Kamer van beroep onregelmatig was samengesteld.

6. In een tweede middelonderdeel wijst verzoeker er op dat na de tussenbeslissing van 21 december 2017 de zetel van de Kamer van beroep wijzigde en dat van de op voordracht van een verzekeringsinstelling benoemde plaatsvervanger wordt vermoed dat deze ook adviserend arts is bij het onafhankelijk ziekenfonds. Verzoeker betoogt dat de Kamer van beroep is samengesteld uit onder meer vier raadgevende leden, waarvan er twee worden gekozen uit artsen voorgesteld door de verzekeringsinstellingen en dat op de dubbele lijsten van de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen alleen artsen voorkomen die adviserend-geneesheer zijn en in loondienst van de verzekeringsinstellingen, zodat de koninklijke besluiten waarbij beide artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen in loondienst werden benoemd, artikel 151, § 1, van de Grondwet en artikel 6, lid 1 van het EVRM schenden en

overeenkomstig artikel 159 van de Grondwet niet regelmatig zijn. De Kamer van beroep was volgens verzoeker, bij gebrek aan rechtsgeldige benoeming van de raadgevende leden benoemd door de Koning op voordracht van de verzekeringsinstellingen, niet rechtsgeldig samengesteld.

Verzoeker benadrukt vervolgens dat overeenkomstig hun statuut de adviserende geneesheren in hun taak onafhankelijk dienen te zijn. Vermits het geschil betrekking heeft op het voorschrijven door verzoeker van geneesmiddelen waarvan de terugbetaling afhankelijk is van een voorafgaand akkoord en het bijgevolg betrekking heeft op de informatie die de adviserend geneesheren van verzoeker hebben gekregen, zijn deze geneesheren betrokken partij daar zij overeenkomstig hun statuut verplicht waren met verzoeker de mogelijkheden te onderzoeken om diagnoses nauwkeuriger te stellen en de therapie te verbeteren en om, desgevallend, de kosten ter behandeling te verminderen. De adviserend geneesheer heeft een actieve rol wanneer hem door de verzekerde het akkoord wordt gevraagd voor terugbetaling van een geneesmiddel. Volgens verzoeker is het duidelijk dat de adviserende geneesheren die lid van het rechtscollege zijn, onmogelijk kunnen bewijzen dat zij volkomen onafhankelijk en onpartijdig zijn nu zij verbonden zijn met een arbeidsovereenkomst met de verzekeringsinstelling en onder hun leiding en toezicht werken. De schijn dat zij mogelijk niet onafhankelijk en onpartijdig zijn, is voor verzoeker reeds voldoende om te stellen dat de Kamer van eerste aanleg niet regelmatig kennis kan nemen van deze zaak wegens schending van artikel 151, § 1 van de Grondwet en artikel 6, lid 1 van het EVRM. Artikel 145 van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' gecoördineerd op 14 juli 1994 druist volgens verzoeker dan ook in tegen artikel 151, § 1, van de Grondwet en artikel 6, lid 1 van het EVRM.

Verwijzend naar de overwegingen 75 tot 78 van een arrest van 23 april 2015 van het Europees Hof van de Rechten van de Mens waarin de principes van de objectieve onpartijdigheid in herinnering werden gebracht (EHRM, Grote Kamer arrest 23 april 2015, Morive/Frankrijk, ECLI

CE:ECHR:2015:0423JUD002936910), is het volgens verzoeker duidelijk dat de adviserende geneesheren die als vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen zowel in de Kamer van eerste aanleg als in de Kamer van beroep zetelen, onder leiding en gezag van hun werkgever het belang van hun werkgever, de verzekeringsinstellingen, behartigen en dat de schijn dat zij niet onafhankelijk zijn reeds voldoende is om vast te stellen dat het rechtscollege niet onpartijdig is samengesteld. Bijgevolg kunnen volgens verzoeker, door in een rechtscollege te zetelen met volle rechtsmacht, de adviserende artsen onmogelijk nog functioneren als adviserend-geneesheer waar zij een bemiddelingsrol hebben conform het koninklijk besluit nr. 35 van 20 juli 1967 ‘houdende het statuut en het barema van de adviserend geneesheren die tot taak hebben bij de verzekeringsinstellingen in te staan voor de geneeskundige controle op de primaire arbeidsongeschiktheid en op de gezondheidszorgverstrekkingen, overeenkomstig de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994’. Artikel 155 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ gecoördineerd op 14 juli 1994 is volgens verzoeker ongrondwettelijk in de interpretatie dat de verzekeringsinstellingen eigen werknemers mogen voordragen als leden van de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep.

Dienaangaande wijst verzoeker erop dat zijn verzoek tot het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof door de Kamer van beroep werd geweigerd, terwijl het feit dat de Raad van State in het cassatieberoep tegen de tussenbeslissing van 21 december 2017 reeds oordeelde over de samenstelling van de Kamer van beroep niet relevant is daar de samenstelling van de Kamer wijzigde en het gezag van gewijsde van het arrest van de Raad van State van 14 januari 2021 (ECLI:BE:RVSCE:2021:ARR.249.486) enkel strekt tot de samenstelling van de Kamer van beroep van 24 september 2019 wat het debat en de beraadslaging voorafgaand aan de beslissing van 24 september 2019 betreft en geenszins tot latere samenstellingen.

Dit alles klemmt volgens verzoeker des te meer nu hij heeft opgeworpen dat op grond van de voorhanden zijnde stukken onmogelijk kon worden nagegaan of de adviserende geneesheren die in de zaak zetelen, een beslissing hadden genomen waarover zij nadien zelf dienen te oordelen/adviseren als lid van de Kamer van beroep. Daarnaast geeft verzoeker aan in zijn conclusie erop te hebben gewezen dat in het dossier voorgelegd door de DGEC voor de meeste afleveringen van medicatie de akkoorden van de adviserende geneesheren ontbraken zodat niet kon worden nagegaan of de akkoorden al dan niet door adviserende artsen, lid van de Kamer van beroep, werden genomen. Niettegenstaande de Kamer van beroep oordeelde dat het feit dat een lid van de Kamer van eerste aanleg een beslissing trof, irrelevant is, wordt volgens verzoeker uit het oog verloren dat wegens het niet voorleggen van stavingstukken doch loutere lijsten van patiënten met gegevens, zonder enige verwijzing naar de adviserende arts die een beslissing nam, niet kan worden gecontroleerd welke adviserende artsen beslissingen hebben getroffen. Nu op dit argument niet werd geantwoord, schendt de bestreden beslissing de motiveringsplicht zoals onder meer bepaald door artikel 149 van de Grondwet. Het feit dat een lid van de Kamer van eerste aanleg tegelijkertijd rechter en partij was werd aangetoond zodat, volgens verzoeker, de kans groot is dat een lid van de Kamer van beroep aangeduid door de Koning op voordracht van de verzekeringsinstellingen eveneens tegelijkertijd rechter en partij is. In de bestreden beslissing wordt volgens verzoeker geen rekening gehouden met de gewijzigde samenstelling van de Kamer van beroep, noch wordt aan de hand van een afdoende motivering het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof afgewezen.

Verzoeker suggereert om volgende vraag aan het Grondwettelijk Hof te stellen:

“Schendt artikel 145 ZIV § 1 alinea 2, 2° en alinea 3, 2° alsook § 2 van ZIV-wet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en artikel 6, 1 EVRM in de interpretatie dat zowel voor de Kamer van eerste aanleg bij de DGEC en controle bij het RIZIV als voor de Kamer van beroep bij de DGEC bij het RIZIV, wanneer de Koning artsen-werknemers van de verzekeringsinstellingen die onder hun leiding en gezag werken, benoemt

als werkend of plaatsvervangend lid van de Kamer van eerste aanleg of raadgevend of plaatsvervangend raadgevend lid van de Kamer van beroep uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten, als werkende leden, en wanneer deze adviserende artsen mogelijk zelf rechter en partij zijn daar zij zelf mogelijk als adviserende arts de formulieren die door verzoeker werden opgesteld, hebben beoordeeld.”

7. In de samenvattende memorie zet verzoeker nog het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel

Zoals gesteld in het verzoekschrift regelt artikel 140, §1, 3° ZIV wet zowel de benoeming van artsen als artsen-specialisten in de organen van het RIZIV. Artikel 145, §1, 3° verwijst uitdrukkelijk naar artikel 140, §1, 3° en dit als volgt:

3° twee stemgerechtigde leden benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen die respectievelijk zijn bedoeld in artikel 140, §1, eerste lid, 3°, 5° tot 21°, als werkende leden. Deze leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen, rechtstreeks aanbelangen.

De opmerking dat de argumentatie met betrekking tot artikel 140, §1, 3° ZIV wet dat het artikel geen betrekking heeft op de samenstelling van de Kamer van Beroep zoals geregeld in artikel 145 ZIV-wet is dan ook onjuist.

Artikel 140 §1, 3° maakt wel degelijk een onderscheid tussen artsen en artsen-specialisten daar in artikel 140 §1, 3° uitdrukkelijk wordt bepaald dat rekening dient gehouden te worden met minderheden.

In het KB van 23 september 1997 tot vaststelling van de verhouding van de algemeen geneeskundigen en de geneesheren-specialisten in sommige organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, in toepassing van artikel 211, §1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt wat betreft Comité van de Dienst voor geneeskundige controle vermeld in artikel 140, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedraagt de verhouding vier algemeen geneeskundigen tegenover vier geneesheren-specialisten.

De arts-specialist is dan ook een afzonderlijke categorie en er wordt duidelijk een onderscheid gemaakt tussen artsen en artsen-specialisten. De verhouding voor iedere afzonderlijke beroepscategorie in de organen van RIZIV wordt zelfs bij KB vastgesteld.

Een arts-specialist is een afzonderlijke beroepscategorie.

Huisarts had derhalve niet kunnen zetelen zodat de Kamer niet regelmatig was samengesteld.

Tweede onderdeel

In haar antwoord verliest het RIZIV uit het oog dat de adviserende artsen in loondienst zijn en een band van ondergeschiktheid hebben ten aanzien van hun werkgevers. Het is frappant dat slechts adviserende artsen of artsen in loondienst van de verzekeringsinstellingen worden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen terwijl de wet perfect toelaat artsen die niet in loondienst zijn, voor te dragen en die volledig onafhankelijk en onpartijdig kunnen zijn.

Door enkel artsen in loondienst te hebben voorgedragen, kan niet gesproken worden omtrent onafhankelijke leden van de Kamer van beroep. Er is duidelijk een schijn van partijdigheid in hoofde van leden van de Kamer van beroep voorgedragen door de verzekeringsinstellingen omdat in casu de verzekeringsinstellingen de klacht hebben geïnitieerd tegen de verzoeker in cassatie en de artsen in loondienst zijn van de verzekeringsinstellingen.

In huidige zaak kon bovendien omwille van het voorleggen van een onvolledig dossier, niet nagegaan worden of de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en die zetelden in de Kamer van beroep, diende te oordelen over verslagen opgesteld door [verzoeker] die zij zelf reeds als adviserende arts hadden beoordeeld.

De Kamer van beroep stelde inderdaad vast dat het dossier onvolledig was doch dat dit irrelevant was om de inbreuken te beoordelen. De Kamer van beroep antwoordde evenwel niet op het antwoord dat niet kon nagegaan worden of de adviserende artsen die in de Kamer van beroep al dan niet verslagen van [verzoeker] reeds beoordeeld hadden als adviserende artsen. De motiveringsplicht werd dan ook duidelijk geschonden.

De argumenten van de verwerende partij met betrekking tot de prejudiciële vraag zoals voorgesteld in de huidige procedure, overtuigen niet.

De Raad van State is overeenkomstig artikel 26, §2 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof gehouden de opgeworpen vraag te stellen.

Slechts in twee uitzonderlijke gevallen dient de Raad van State aan deze wettelijke verplichting niet te voldoen:

1. Wanneer de zaak niet door het betrokken rechtscollege kan worden behandeld om redenen van onbevoegdheid of niet-ontvankelijkheid, tenzij wanneer die redenen ontleend zijn aan normen die zelf het onderwerp uitmaken van het verzoek tot stellen van de prejudiciële vraag;
2. Wanneer het Grondwettelijk Hof reeds uitspraak heeft gedaan op een vraag of een beroep met een identiek onderwerp.

Het eerste geval doet zich hier niet voor.

De verwerende partij meent dat het tweede geval zich voordoet. De verzoekende partij betwist dit ten stelligste daar in de vorige procedure de vraag niet op dezelfde wijze werd gesteld en geenszins duidelijk was of de verwerende partij de beslissingen van de adviserende artsen als stuk nog zou voegen in de procedure.

In de huidig bestreden beslissing heeft de Kamer van beroep vastgesteld dat voor een reeks patiënten de beslissingen van de adviserende artsen met betrekking tot de aanvragen die de patiënten van de verzoekende partijen

bij hun verzekeringsinstellingen samen met het formulier ingevuld door [verzoeker] ontbraken (overweging 16 bestreden beslissing).

De verzoekende partij meende dan ook dat de kans groot was dat een adviserende arts die in de Kamer van beroep zetelde, een beslissing zou hebben genomen als adviserende arts en dan ook niet met de nodige onpartijdigheid zou kunnen oordelen. Uit dossier is namelijk gebleken dat in de Kamer van eerste aanleg een adviserende arts had gezeteld waarvan aangetoond werd dat hij een beslissing had genomen als adviserende arts. De vraag zoals gesteld is geenszins identiek aan de vraag gesteld in het arrest van het Grondwettelijk Hof van 31 januari 2019 die als volgt luidde: ‘Schendt artikel 145 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikelen 10, 11 en 151, § 1, van de Grondwet, het algemene beginsel van onafhankelijkheid en van onpartijdigheid van de rechter en artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens, in zoverre het, zowel wegens met name paragraaf 1, derde lid, 2°, en vijfde lid, en paragraaf 7 ervan als wegens de parlementaire voorbereiding met betrekking tot dat artikel, in die zin moet worden geïnterpreteerd dat het erin voorziet dat twee adviserend geneesheren uit de kandidaten die door de verzekeringsinstellingen op dubbele lijsten zijn voorgedragen, door de Koning worden benoemd als werkende leden van de kamers van beroep die bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle zijn ingesteld, kamers die in artikel 161 van de Grondwet bedoelde administratieve rechtscolleges vormen, en als ‘vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen’ zitting erin hebben ? 2. Dient dezelfde vaststelling van ongrondwettigheid van die bepaling te worden gedaan aangezien rekening moet worden gehouden met de paritaire gemengde samenstelling van de kamer van beroep, die uitdrukkelijk door de wetgever is gewild tussen de ‘vertegenwoordigers’ van de verzekeringsinstellingen en de ‘vertegenwoordigers’ van de representatieve beroepsorganisaties van de verstrekkers van gezondheidszorg ? 3. Dient, indien de eerste twee prejudiciële vragen bevestigend worden beantwoord, dezelfde vaststelling van ongrondwettigheid van die bepaling te worden gedaan naargelang die ‘vertegenwoordigers’ stemgerechtigd zijn of een raadgevende stem hebben in de kamer van beroep ? 4. Zou, indien de eerste drie prejudiciële vragen bevestigend worden beantwoord, dezelfde vaststelling van ongrondwettigheid van die bepaling moeten worden gedaan indien zou moeten worden geoordeeld dat artikel 145 van de ZIV-Wet in die zin kan worden geïnterpreteerd dat het de verzekeringsinstellingen toestaat geneesheren die geen adviserend geneesheren zouden zijn, voor te dragen als kandidaten die hen moeten vertegenwoordigen ? 5. Zou, indien de eerste vier prejudiciële vragen bevestigend worden beantwoord, dezelfde vaststelling van ongrondwettigheid van die bepaling moeten worden gedaan indien zou moeten worden geoordeeld dat artikel 145 van de ZIV-Wet in die zin kan worden geïnterpreteerd dat het inhoudt dat zowel de leden van de kamer van beroep die als ‘vertegenwoordigers’ van de verzekeringsinstellingen zijn benoemd als die welke als

‘vertegenwoordigers’ van de representatieve beroepsorganisaties van de verstrekkers van gezondheidszorg zijn benoemd, worden voorgedragen en benoemd wegens hun technische kennis van de materie en onafhankelijk dienen te handelen bij het vervullen van hun opdracht als rechter, zij het met louter raadgevende stem tijdens de beraadslaging?’

Nergens valt in deze vijfdelige vraag te bespeuren dat de kandidaten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen een beslissing zou hebben genomen of mogelijk zou hebben genomen over het verslag dat thans door de verwerende partij als een inbreuk wordt beschouwd. De vraag zoals gesteld aan het Grondwettelijk Hof in de zaak die geleid heeft tot het arrest van 19 januari 2019, heeft betrekking op de grondwettelijkheid van de wettelijke bepaling dat de verzekeringsinstellingen kandidaten mogen voorstellen om te zetelen in de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Het Grondwettelijk hof heeft gemeend dat artikel 145 ZIV wet de Grondwet niet schendt zo de verzekeringsinstellingen kandidaten voorstellen die op onafhankelijke wijze hun mandaat kunnen vervullen.

In het arrest van het Grondwettelijk Hof wordt geenszins onderzocht of de voorgedragen kandidaten door de verzekeringsinstellingen werknemers kunnen zijn van de verzekeringsinstellingen en dan ook onder leiding en gezag staan van de verzekeringsinstellingen die in huidige zaak de klacht tegen de verzoekende partij heeft geïnitieerd zodat zij onmogelijk onpartijdig kunnen zijn in de zin van artikel 6 van het EVRM.

Ook de problematiek dat de adviserende artsen dienen te oordelen in dossiers waar zij zelf als adviserende artsen een beslissing hebben genomen, werd door het Grondwettelijk Hof in het arrest van 19 januari 2019 niet onderzocht.

De vraag zoals voorgesteld door de verzoekende partij is geenszins identiek aan de vraag die geleid heeft tot het arrest van 19 januari 2019, en luidt als volgt:

Schendt artikel 145 §1 alinea 2, 2° en alinea 3, 2° alsook §2 van ZIV-wet de artikelen 10 en 11, 151 van de Grondwet en artikel 6, al. 1 EVRM: in de interpretatie dat zowel voor de Kamer van eerste aanleg bij de DGEC bij het RIZIV als voor de Kamer van beroep bij de DGEC bij het RIZIV, wanneer de Koning artsen-werknemers van de verzekeringsinstellingen die onder hun leiding en gezag werken, benoemt als werkend of plaatsvervangend lid van de Kamer van eerste aanleg of als raadgevend of plaatsvervangend raadgevend lid van de Kamer van beroep uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten, als werkende leden, en wanneer deze adviserende artsen mogelijk zelf rechter en partij zijn daar zij zelf mogelijk als adviserende arts de formuleren die door verzoeker werden opgesteld, hebben beoordeeld.

Zo het middel niet gegrond wordt verklaard, is uw Raad verplicht overeenkomstig artikel 26 § 1 van de bijzondere wet op het Grondwettelijk de opgeworpen prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof.”

Beoordeling

Eerste middelonderdeel

8. Artikel 145, § 1, derde lid, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt:

“Elke Kamer van beroep bestaat uit :

1° een door de Koning benoemde voorzitter, raadsheer, in functie of *emeritus*, plaatsvervangend of toegevoegd, bij [het] in artikel 40 van de Grondwet bedoelde hof van beroep of arbeidshof, of een magistraat van het openbaar ministerie bij deze hoven, als werkend lid;

2° twee leden, artsen, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten door de verzekeringsinstellingen voorgedragen op dubbele lijsten, als werkende leden;

[3° twee leden, met raadgevende stem, benoemd door de Koning uit de kandidaten die op dubbele lijsten worden voorgedragen door de groepen die respectievelijk zijn bedoeld in artikel 140, § 1, eerste lid, 3°, 5° tot 21°, als werkende leden. Deze leden hebben slechts zitting voor de zaken welke de groep die hen heeft voorgedragen, rechtstreeks aanbelangen”.

Met toepassing van voornoemde bepaling is elke Kamer van beroep samengesteld uit een magistraat en vier leden, twee leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en twee leden voorgedragen door de beroepsgroep waartoe de betrokken zorgverlener behoort.

9. Een eerste middelonderdeel van het eerste middel is afgeleid uit de schending van artikel 145 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, doordat, voor wat de leden betreft voorgedragen door de beroepsgroep waartoe de betrokken zorgverlener behoort, volgens verzoeker een arts-specialist een afzonderlijke beroepscategorie betreft en een huisarts, derhalve niet behorende tot deze beroepscategorie, niet in de hoedanigheid als zijnde tweede lid voorgedragen door de beroepsgroep waartoe verzoeker meent te behoren, kan zetelen zonder aldus afbreuk te doen aan artikel 140, § 1, 3°, van voornoemde wet waarin wordt voorzien dat om de vertegenwoordiging van de representatieve organisaties van het artsenkorps te bepalen, rekening wordt gehouden met

eventuele minderheden (te dezen de minderheid van de artsen-specialisten), zodat de Kamer van beroep niet regelmatig was samengesteld.

10. In zijn beroepschrift en in zijn conclusies heeft verzoeker voor de bodemrechter uitdrukkelijk als middel, wat de (samenstelling van de) Kamer van beroep betreft, een beweerde schending van de waarborg van een onpartijdige en onafhankelijke rechter aangevoerd. Uit de stukken waarop de Raad van State als cassatierechter vermag acht te slaan, blijkt echter niet dat verzoeker daartegen voor de bodemrechter heeft ingeroepen dat de Kamer van beroep om de redenen uiteengezet in het voorliggend verzoekschrift, onregelmatig zou zijn samengesteld. Evenmin toont hij aan dat hij deze grief niet reeds voor de bodemrechter had kunnen ontwikkelen. Een terloopse opmerking dienaangaande ter terechtzitting, zonder enig onderbouwend argument, doet geen afbreuk aan deze vaststelling.

Aangezien verzoeker over de thans aangevoerde schending voor de bodemrechter geen argumenten heeft aangevoerd, kan hij niet meer voor de cassatierechter laten gelden dat de Kamer van beroep niet regelmatig is samengesteld. De Raad van State kan als cassatierechter de gegrondheid van het aangevoerde middel niet beoordelen zonder kennis te nemen van de grond van de zaak, wat overeenkomstig artikel 14, § 2, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, uitgesloten is.

11. Evenmin houdt het middel, zoals aangevoerd door verzoeker, verband met de bevoegdheid van de Kamer van beroep. Het raakt bijgevolg niet de openbare orde, noch maakt verzoeker dat anderszins duidelijk, zodat het derhalve om die reden net zo min voor een eerste maal in een cassatieberoep kan worden opgeworpen.

12. Het eerste middelonderdeel van het eerste middel is nieuw en bijgevolg niet ontvankelijk.

Tweede middelonderdeel

13. In het tweede middelonderdeel van het eerste middel betwist verzoeker de rechtsgeldige samenstelling van de Kamer van beroep.

In zoverre verzoeker vooreerst laat gelden dat het duidelijk is dat de adviserende geneesheren die lid van het rechtscollege zijn, onmogelijk kunnen bewijzen dat zij volkomen onafhankelijk en onpartijdig zijn nu zij verbonden zijn met een arbeidsovereenkomst met de verzekeringsinstelling en onder hun leiding en toezicht werken en dat de schijn dat zij mogelijk niet onafhankelijk en onpartijdig zijn, voor verzoeker reeds voldoende is om te stellen dat de Kamer van eerste aanleg niet regelmatig kennis kon nemen van deze zaak wegens schending van artikel 151, § 1, van de Grondwet en van artikel 6.1 van het EVRM, volstaat de vaststelling, zoals terecht wordt aangegeven in de bestreden beslissing, dat de Kamer van beroep uitspraak doet als rechtscollege met volle rechtsmacht en een volledige beoordelingsbevoegdheid heeft, zowel ten aanzien van de feiten als van het recht. Haar beslissing komt in de plaats van die van de Kamer van eerste aanleg, ongeacht of zij het beroep inwilligt of verwerpt. Al had de Kamer van beroep de beslissing van de Kamer van eerste aanleg vernietigd omdat deze geen onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie is, dan nog had de Kamer van beroep de zaak niet naar dit rechtscollege kunnen terugwijzen maar had zij zelf uitspraak moeten doen over verzoekers beroep, nu zij als beroepsrechter met volle rechtsmacht die (ook) kennis neemt van de feiten daartoe gehouden was ingevolge het beroep dat bij haar was ingesteld. De vraag of de Kamer van eerste aanleg al dan niet een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie is, heeft derhalve geen weerslag gehad op de oplossing van het geschil en heeft verzoeker dan ook niet kunnen schaden.

In zoverre het middel de Kamer van eerste aanleg betreft, is het niet ontvankelijk.

14. Vervolgens beroept verzoeker zich andermaal op een gebrek aan onafhankelijkheid van de Kamer van beroep en voert in essentie aan dat de adviserende geneesheren die als vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen zowel in de Kamer van eerste aanleg als in de Kamer van beroep zetelen, onder leiding en gezag van hun werkgever het belang van hun werkgever, de verzekeringsinstellingen, behartigen en de schijn dat zij niet onafhankelijk zijn reeds voldoende is om vast te stellen dat het rechtscollege niet onpartijdig is samengesteld.

In de bestreden beslissing wordt dienaangaande erop gewezen dat het middel reeds werd afgewezen bij beslissing van de Kamer van beroep van 24 september 2019 en verzoekers huidige argumenten de voornoemde beslissing niet wijzigen.

Tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 24 september 2019 heeft verzoeker op 31 oktober 2019 een cassatieberoep ingesteld bij de Raad van State (zaak gekend onder nr. A. 229.455/VII-40.676) dat bij arrest nr. 249.486 van 14 januari 2021 (ECLI:BE:RVSCE:2021:ARR.249.486) werd verworpen.

In het voornoemde arrest nr. 249.486 oordeelde de Raad van State dat:

“Uit het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 15/2019 van 31 januari 2019 blijkt dat het hof zich reeds uitsprak over de onafhankelijkheid en onpartijdigheid van de rechter in zoverre artikel 145 van de ZIV-wet moet worden geïnterpreteerd dat de twee artsen die met raadgevende stem in de kamer van beroep zetelen, als vertegenwoordigers van de verzekeringinstellingen moeten worden beschouwd. Hierbij wordt ook uitgegaan van het standpunt dat het feit dat de artsen werknemers zijn van de verzekeringinstellingen ertoe leidt dat deze niet onpartijdig en onafhankelijk kunnen zijn. Het Hof oordeelde dat de adviserende artsen geen instructies mogen ontvangen en dat de rol van de verzekeringsinstellingen beperkt is tot de voordracht:

‘B.6.1. Uit het in het geding zijnde artikel 145, §1, van de ZIV-wet, uit de wordingsgeschiedenis van die bepaling en uit de voormelde parlementaire voorbereiding blijkt dat de kamer van beroep een administratief

rechtscollege is dat wordt voorgezeten door een beroepsmagistraat die stemgerechtigd is en bij wie vier, door de Koning benoemde artsen worden gevoegd, waarvan twee kandidaten werden voorgedragen op dubbele lijsten ingediend door de verzekeringsinstellingen, en twee andere kandidaten werden voorgedragen op dubbele lijsten ingediend door de representatieve beroepsorganisaties van de zorgverleners. Die leden-artsen nemen zitting met raadgevende stem als vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, wat de eerstgenoemde betreft, of als vertegenwoordigers van de representatieve beroepsorganisaties van de zorgverleners, wat de laatstgenoemden betreft.

B.6.2. De aanwezigheid binnen de kamers van beroep van de adviserend artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen werd in de parlementaire voorbereiding van de programmawet van 24 december 2002 verantwoord door het feit dat de verzekeringsinstellingen rechtstreeks betrokken zijn, vermits zij de betwiste prestatie hebben uitbetaald (*Parl. St.*, Kamer, 2002-2003, DOC 50-2125/005, p. 28). Hoewel het juist is dat het luidens artikel 154, eerste lid, van de ZIV-wet, de verzekeringsinstellingen zijn die de adviserende artsen in dienst nemen en bezoldigen, kunnen volgens het tweede en het derde lid van hetzelfde artikel die ambten slechts worden opgedragen aan artsen die beëdigd zijn door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die slechts kunnen worden erkend nadat het Comité van die Dienst de bevoegde Provinciale raad van de Orde der artsen om advies heeft verzocht.

Het statuut en de bezoldiging van de adviserend artsen worden bepaald door de Koning (artikel 154, vijfde lid), die ook de regels en de procedure met betrekking tot de toekenning van hun accreditering vaststelt (artikel 154, zesde lid).

B.6.3. De aanwezigheid van artsen in de kamer van Beroep wordt verantwoord door hun deskundigheid en door de techniciteit van de materie (vgl. het arrest nr. 133/2001 van 30 oktober 2001).

B.6.4. Bij zijn arrest Defalque t. België heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens geoordeeld dat de vroegere samenstelling van de kamers van beroep de onafhankelijkheid en de objectieve onpartijdigheid ervan waarborgde. Het hield daarbij met name rekening met het feit dat de commissie van beroep werd voorgezeten door een magistraat, met het feit dat haar beslissingen het voorwerp konden uitmaken van een cassatieberoep bij de Raad van State, met de paritaire samenstelling wat de adviserend artsen betreft, met de wettelijk bepaalde duur van het mandaat, met de onverenigbaarheid met andere mandaten binnen het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en met het feit dat artsen slechts over een raadgevende stem beschikken (EHRM, 20 april 2006, Defalque t. België, §31).

B.6.5. Om al die redenen voldoet ook de huidige samenstelling van de kamers van beroep aan de vereisten van rechterlijke onafhankelijkheid en onpartijdigheid, gewaarborgd door artikel 6, lid 1, van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

De gemengde en paritaire samenstelling, wat de adviserend artsen betreft, van die kamers waarborgt overigens dat zowel de belangen van de

verzekeringsinstellingen als die van de zorgverleners in aanmerking worden genomen door de magistraat die alleen uitspraak doet over de betwisting, na de artsen uit de twee voormelde beroepscategorieën te hebben geraadpleegd.

B.6.6. De artsen die in de kamer van beroep zetelen als ‘vertegenwoordigers’ van de verzekeringsinstellingen en als ‘vertegenwoordigers’ van de beroepsorganisaties van de zorgverleners, zijn geen lasthebbers in de zin van artikel 1984 tot 2010 van het Burgerlijk Wetboek. Die artsen mogen bij de behandeling van de dossiers immers geen instructies ontvangen van de verzekeringsinstellingen of van de beroepsorganisaties van de zorgverleners, maar dienen enkel op grond van de elementen van het dossier hun raadgevende stem uit te oefenen.

De rol van de verzekeringsinstellingen en van de beroepsorganisaties van de zorgverleners is ertoe beperkt een ‘voordracht’ te doen van de kandidaat artsen op een dubbele lijst waaruit de Koning de artsen benoemt die zitting nemen in de kamer van beroep.

B.7. Uit al die elementen volgt dat de onafhankelijkheid en de objectieve onpartijdigheid van de kamer van beroep voldoende zijn gewaarborgd.

B.8. Het in het geding zijnde artikel 145 van de ZIV-wet is niet onbestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.’

De door verzoeker thans geformuleerde vraag heeft hetzelfde onderwerp als de reeds beantwoorde vraag. Die vraag is dus wel degelijk te beschouwen als een vraag met een identiek onderwerp waarover het Grondwettelijk Hof reeds uitspraak heeft gedaan. De vraag wordt dan ook niet gesteld.

De verzekeringsinstellingen die de adviserend geneesheren in dienst hebben, zijn overigens geen partij in het geding voor de Kamer van beroep. Dit geding wordt immers gevoerd tussen de DGEC en verzoeker, zodat de verzekeringsinstellingen niet rechtstreeks bij dit geding betrokken zijn.

Het middel kan niet tot cassatie leiden.”

15. Verzoekers bijkomende argument dat in de bestreden beslissing geen rekening wordt gehouden met de gewijzigde samenstelling van de Kamer van beroep, doet geen afbreuk aan de vaststelling dat het voorliggende middel dat ertoe strekt, door het afwijzen in de bestreden beslissing van het door hem aangevoerde gebrek aan onafhankelijkheid van de Kamer van beroep wegens (i) het zetelen van de adviserende geneesheren die als vertegenwoordiger van de verzekeringsinstellingen, onder leiding en gezag van hun werkgever het belang van hun werkgever, de verzekeringsinstellingen, behartigen en (ii) de schijn dat zij niet onafhankelijk zijn, reeds voldoende is om vast te stellen dat het

rechtscollege niet onpartijdig is samengesteld, vastgesteld te zien dat de Kamer van beroep de door hem aangevoerde artikelen miskent, inhoudelijk identiek is aan het middel dat een eerste maal werd aangevoerd voor de Kamer van beroep en bij beslissing van 24 september 2019 werd afgewezen.

Verzoekers thans aangevoerde argumentatie doet geen afbreuk aan de vaststelling dat, met de verwerping van het tegen de voornoemde beslissing van de Kamer van beroep van 24 september 2019 ingediende cassatieberoep, deze beslissing met de aldaar gedane vaststelling dat verzoekers middel gesteund op een gebrek aan onafhankelijkheid van de Kamer van beroep niet kan worden bijgevalen, zodoende definitief is geworden.

Verzoeker heeft in de aangegeven mate geen belang bij het middel.

16. In zoverre verzoeker tot slot nog laat geleden dat de kans groot was dat een adviserende arts die in de Kamer van beroep zetelde, een beslissing zou hebben genomen als adviserende arts en dan ook niet met de nodige onpartijdigheid zou kunnen oordelen, nu uit het dossier is gebleken dat in de Kamer van eerste aanleg een adviserende arts had gezeteld waarvan aangetoond werd dat hij een beslissing had genomen als adviserende arts en het feit dat een lid van de Kamer van eerste aanleg tegelijkertijd rechter en partij was, de kans, volgens verzoeker, bijgevolg groot is dat een lid van de Kamer van beroep aangeduid door de Koning op voordracht van de verzekeringsinstellingen, eveneens tegelijkertijd rechter en partij is, volstaat de vaststelling dat dergelijke argumentatie als louter hypothetisch voorkomt, nu door verzoeker op generlei wijze wordt aangetoond dat er aanwijzingen voorhanden zouden zijn die een dergelijk risico zouden kunnen staven.

Het argument, dat op grond van de voorhanden zijnde stukken onmogelijk kon worden nagegaan of de adviserende geneesheren die in de zaak zetelen, een beslissing hadden genomen waarover zij nadien zelf dienen te

oordelen/adviseren als lid van de Kamer van beroep, op grond waarvan verzoeker zijn voornoemde veronderstelling lijkt te willen staven, doet, gelet op het louter speculatieve karakter ervan, geen afbreuk aan de voorgaande vaststelling.

Het middel is in de aangegeven mate ongegrond.

17. In zoverre verzoeker suggereert om een prejudiciële vraag te stellen, volstaat de vaststelling dat, behoudens de laatste zinsnede “en wanneer deze adviserende artsen mogelijk zelf rechter en partij zijn daar zij zelf mogelijk als adviserende arts de formulieren die door verzoeker werden opgesteld, hebben beoordeeld”, de door verzoeker geformuleerde vraag identiek is aan de vraag in de zaak gekend onder nr. A. 229.455/VII-40.676, waarover het voornoemde arrest nr. 249.486 (ECLI:BE:RVSCE:2021:ARR.249.486) heeft geoordeeld, dat de vraag hetzelfde onderwerp heeft als de reeds beantwoorde vraag in het arrest van het Grondwettelijk Hof nr. 15/2019 van 31 januari 2019 en bijgevolg te beschouwen is als een vraag met een identiek onderwerp waarover het Grondwettelijk Hof reeds uitspraak heeft gedaan, zodat de vraag in de aangegeven mate thans evenmin dient te worden gesteld.

In zoverre de door verzoeker geformuleerde vraag betrekking heeft op de veronderstelling dat de adviserende artsen mogelijk zelf rechter en partij zijn, dient om de reden uiteengezet onder randnummer 16 evenmin te worden ingegaan op het aan de Raad van State gerichte verzoek om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof, nu het antwoord op de gesuggereerde vraag nuttig dient te zijn voor de oplossing van het geschil, wat te deze niet blijkt.

18. Het tweede middelonderdeel van het eerste middel is ongegrond, deels niet ontvankelijk, deels heeft verzoeker geen belang bij het aanvoeren ervan.

Conclusie

19. Het eerste middel kan niet tot cassatie leiden.

B. Tweede middel

Uiteenzetting van het middel

20. Verzoeker voert in het verzoekschrift in een tweede middel de schending aan van artikel 73bis, 2°, van de van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van paragraaf 359 van bijlage 1, hoofdstuk IV (betreffende de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten), van het koninklijk besluit van 21 december 2001.

Verzoeker laat gelden dat hem in de periode voorafgaand aan de afleveringen van geneesmiddelen ten laste wordt gelegd documenten te hebben opgesteld terwijl niet aan de voorwaarden van paragraaf 359 van bijlage 1, hoofdstuk IV, van het koninklijk besluit van 21 december 2001 was voldaan voor de terugbetaling van groeihormoon. Het is volgens verzoeker van belang te vermelden dat voor alle patiënten waarvoor terugbetalingen werden gevorderd voor de periode augustus 2008 tot en met april 2010, de omstandige verslagen met betrekking tot de criteria in verband met de vergoedbaarheid van de geneeskundige specialiteiten opgesteld werden vanaf 2006 tot en met 31 juli 2008 en dat op deze verslagen de wetgeving toepasselijk is ten tijde van het opstellen van het verslag en niet de wetgeving op het ogenblik van de aflevering van het geneesmiddel. Volgens verzoeker werd in de tussenbeslissing van 24 september 2019 ten onrechte enkel naar de tekst van paragraaf 359 zoals gewijzigd door het ministerieel besluit van 15 juli 2008 ‘tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten’ (hierna: het ministerieel besluit van 15 juli 2008),

verwezen terwijl al de diagnoses en verslagen van verzoeker dateren van vóór 1 augustus 2008, zodat de Kamer van beroep in haar tussenbeslissing van 24 september 2019 de verkeerde wetgeving citeerde voor al de verslagen opgesteld vóór 1 augustus 2008. De Kamer van beroep stelt volgens verzoeker in de bestreden beslissing ten onrechte dat het verschil in de tekst van paragraaf 359 tussen de versie van 2006 en de versie zoals gewijzigd bij het ministerieel besluit van 15 juli 2008, geen invloed heeft op de kernvoorwaarden van de vergoedingsvoorwaarden terwijl vanaf 1 augustus 2008 het verslag er anders diende uit te zien daar de endocrinoloog de deficiënties op de verschillende assen diende te omschrijven en in de tekst van 2006 niet verwezen wordt naar hypofysaire deficiënties maar naar andere hormonale deficiënties. De voorwaarden waren dan ook geenszins dezelfde daar de verslagen van vóór 1 augustus 2008 minder gegevens dienden te bevatten.

Verzoeker wijst er vervolgens op dat zowel in de tekst van 2006 als in de tekst van 2008 van paragraaf 359 vereist was dat de suppletie therapie ingesteld werd of was en dat, in tegenstelling tot het RIZIV, de Kamer van beroep aanvaardt dat de suppletie therapie slechts diende ingesteld te zijn alvorens het groeihormoon op te starten. Het hele onderzoek door het RIZIV alsook de argumentatie van het RIZIV, en dit zelfs na de tussenbeslissing van de Kamer van beroep, is uitsluitend gesteund op de tekst van paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 zoals gewijzigd bij ministerieel besluit van 15 juli 2008, die in voege trad op 1 augustus 2008. Bij de bespreking van de verschillende patiënten in de bestreden beslissing wordt volgens verzoeker geen rekening gehouden met de tekst van paragraaf 359 zoals in voege ten tijde van het opstellen van de verslagen. Deze verslagen, die werden opgesteld op formulieren ter beschikking gesteld door de geneesmiddelenproducent, waren veel minder uitgebreid dan de formulieren gebruikt na 1 augustus 2008. Door te stellen dat de wijzigingen aangebracht door het ministerieel besluit van 15 juli 2008 aan paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 geen invloed heeft op

de toepassing van de kernvoorwaarden, schendt de bestreden beslissing de voornoemde bepaling.

21. In de samenvattende memorie stelt verzoeker nog:

“Verwerende partij heeft een minimalistische visie van de wijziging bij MB van 15 juli 2008 van de tekst van § 359 van Hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001.

De verwerende partij vertrekt vanuit de premisse dat de behandelende geneesheer voor 1/8/2008 diende te weten dat hij de formulieren diende in te vullen met hetgeen na 1/8/2008 in de wetgeving zou verschijnen. De formulieren gebruik voor 1/8/2008 zijn vrije formulieren die ter beschikking worden gesteld door de geneesmiddelenfabrikant en de verzoekende partij hanteerde dan ook deze formulieren daar hij als endocrinoloog niet over een juridische dienst beschikt zoals de farma-industrie.

De terugbetalingsvoorwaarden zijn wel degelijk strenger geworden. Het hele onderzoek door DGEC is evenwel gesteund op een tekst die niet toepasselijk was op de verslagen van voor 1/8/2008.

Het formulier voor patiënt [...] waar de Kamer van Beroep ten onrechte meent dat de inbreuk bewezen is, werd als volgt ingevuld op 28 februari 2007:

[kopie formulier]

Uit dit document dat de inbreuk zou zijn, wordt niets vermeld omtrent suppletie therapie.

In de bestreden beslissing wordt weliswaar gesteld dat dit niet het geval zou zijn en wordt verwezen naar het verhoor waar de verzoekende partij niet bijgestaan mocht worden door zijn raadsman en die de verzoekende partij niet ondertekende omdat de weergave van zijn verklaringen niet overeenstemde met de realiteit.

In besluiten na heropening der debatten schreef de verzoekende partij over vermelde patiënte het volgende:

Bijnierinsufficiëntie en centrale hypothyreoïdie is wel bewezen en patiënte krijgt wel eerst cortisol en el thyronine voorgeschreven, vooraleer wordt opgestart met GH. Voldoet dus wel volledig aan de terugbetalingscriteria en werd door de adviserend geneesheer terecht goedgekeurd. Had in 2013 nog steeds goedkeuring en gebruikte nog steeds gh nutropin. (besluiten na heropening der debatten 30 januari 2020 – p. 14 (onderaan) en p. 15 (bovenaan) – herhaald in 3^{de} besluiten na heropening der debatten 26 juli 2021 p. 14 (onderaan) en p. 15 (bovenaan)).

De verzoekende partij heeft dus duidelijk voorgehouden dat suppletie therapie was voorgeschreven vooraleer groeihormonentherapie werd opgestart.

Daar in het formulier niets was vermeld over suppletie therapie, kan moeilijk verweten worden aan de verzoekende partij dat hij iets verkeerd

zou hebben gemeld of getracht zou hebben adviserende arts te misleiden. Het hele onderzoek dat gesteund is op de gewijzigde versie van § 359 Hoofdstuk IV van bijlage 1 KB van 21 december 2001 zoals gewijzigd bij MB van 15 juli 2008, vertrekt dan ook van verkeerde gegevens.”

Beoordeling

22. In de mate dat verzoeker aanvoert dat artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt geschonden door de bestreden beslissing, wordt verwezen naar de beoordeling van het vierde middel.

23. In de mate dat verzoeker aanvoert dat de hem ten laste gelegde inbreuken zijn gesteund op een foutieve versie van paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, dient te worden vastgesteld dat de voornoemde bepaling, zoals van toepassing op het ogenblik van het opstellen van de aanvragen door verzoeker in de periode tussen 17 oktober 2006 tot en met 21 april 2008, luidde als volgt:

“§ 359

1° [...]

2° De volgende specialiteiten worden vergoed in categorie B als ze worden gebuikt als substitutietherapie bij volwassenen vanaf 18 jaar in geval van uitgesproken groeihormoondeficiëntie (Growth Hormone Deficiency of GHD), in één van de volgende situaties:

1) [...]

2) [...]

3) Wanneer de diagnose groeihormoondeficiëntie als gevolg van een hypothalamohypofysaire stoornis tezamen met minstens één andere hormonale deficiëntie naast prolactine op volwassen leeftijd is gesteld, moet de patiënt(e) één dynamische groeihormoontest ondergaan met behulp van een gekend groeihormoon-secretagoog. Bovendien moet een adequate substitutietherapie voor de andere hormonale deficiëntie(s) worden ingesteld alvorens de substitutietherapie met groeihormoon wordt aangevat. Op grond van een omstandig schriftelijk verslag, opgesteld door een endocrino-diabetologie specialist, waaruit blijkt dat aan de criteria is voldaan, levert de adviserend geneesheer de machtiging af waarvan het model is vastgesteld onder 3d3 van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 12 maanden.

Deze machtigingen tot vergoeding kunnen verlengd worden voor hernieuwbare periodes van maximum 60 maanden op basis van een model

« d », behoorlijk ingevuld door de voornoemde geneesheerspecialist en teruggestuurd naar de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.”

Uit voornoemde bepaling blijkt vooreerst dat de vergoedingsvoorwaarden voor de terugbetaling van het groeihormoon in categorie B op volwassen leeftijd duidelijk en limiterend zijn vastgelegd. Bij diagnosestelling op volwassen leeftijd dient, samen met de detectie van groeihormoondeficiëntie, reeds minstens één andere hormonale deficiëntie aanwezig te zijn en bovendien voorafgaand accuraat behandeld te worden, nu uit de reglementering blijkt dat “een adequate suppletie therapie voor de overige deficiëntie moet zijn ingesteld alvorens de therapie met groeihormoon wordt aangevat”. Daarnaast wordt in het voorlaatste lid van voornoemde paragraaf uitdrukkelijk bepaald dat uit een omstandig schriftelijk verslag opgesteld door de endocrino-diabetologie specialist moet blijken dat aan de criteria is voldaan.

24. In de bestreden beslissing wordt er vooreerst op gewezen dat bij beslissing van 24 september 2019 de partijen werden uitgenodigd om hun standpunt nader uiteen te zetten en te staven over de vraag of de reglementaire toekenningsvoorwaarden ten aanzien van de betrokken verzekerden vervuld zijn. Hierbij werd benadrukt dat het in essentie om de volgende voorwaarden ging: i) het stellen van een diagnose groeihormoondeficiëntie samen met minstens één andere hormonale deficiëntie (naast prolactine) en ii) het instellen van een adequate substitutie- of suppletie therapie voor de andere deficiëntie(s) alvorens de substitutie- of suppletie therapie met groeihormoon wordt aangevat, waarbij erop werd gewezen dat “[b]eide voorwaarden [...] [zijn] opgenomen in de reglementering en dit zowel vanaf 1 februari 2006 (M.B. van 12 januari 2006, *BS* 20 januari 2006), als vanaf 1 augustus 2008 (M.B. van 15 juli 2008, *BS* 18 juli 2008)”.

Naast het citeren van de relevante bepalingen van paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, zoals van toepassing van 1 februari 2006 tot 1 augustus 2008, wordt in de

bestreden beslissing nog uitdrukkelijk overwogen dat i) voor de specialiteit Nordtropin Simplexx werd bepaald dat de groeihormoondeficiëntie moet worden aangetoond door een groeihormonenpiek die de waarde van 10ml.E/l niet overschrijdt, bij twee dynamische tests die worden uitgevoerd met behulp van door het groeihormoon gekende secretagogen, dat voor het overige dezelfde voorwaarden gelden en enkel valt op te merken dat bij de andere hormoondeficiëntie uitdrukkelijk werd vermeld dat het gaat om een hypofysaire hormoondeficiëntie, ii) de bewering van [verzoeker] dat het zou volstaan om de opstart van de suppletietherapie voor de ‘andere’ hormoondeficiëntie op korte termijn te plannen en intussen alvast de aanvraag voor het groeihormoon in te dienen, niet correct is, nu het tijdsverloop tussen het opstarten van de ‘andere’ suppletietherapie en de therapie met het groeihormoon niet bepaald is in de reglementering en het duidelijk is dat de ‘andere’ suppletietherapie voorafgaand aan de aanvraag voor het groeihormoon moet zijn ingesteld, temeer nu de regelgeving bepaalt dat het verslag van de behandelende endocrino-diabetologie specialist, te voegen bij deze aanvraag, moet aangeven dat aan de criteria waaronder het instellen van de suppletietherapie voor de andere deficiëntie voldaan is en uit de aanvraagformulieren hetzelfde blijkt, m.n. waar aan de specialist wordt gevraagd om te bevestigen dat deze therapie ingesteld “werd” of “is”.

Het betoog van verzoeker waarin hij aanvoert dat in de tussenbeslissing van 24 september 2019 ten onrechte werd verwezen naar de tekst van paragraaf 359 zoals gewijzigd door het ministerieel besluit van 15 juli 2008 terwijl al zijn diagnoses en verslagen dateren van vóór 1 augustus 2008, is niet relevant. Immers, uit de bestreden beslissing blijkt afdoende dat het onderzoek naar het vervuld zijn van de reglementaire toekenningsvoorwaarden ten aanzien van de betrokken verzekerden gebeurde op grond van de relevante bepalingen uit de aldaar geciteerde paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, zoals van toepassing van 1 februari 2006 tot 1 augustus 2008.

In zoverre verzoeker laat gelden dat de Kamer van beroep onterecht oordeelt dat het verschil in de tekst van paragraaf 359 tussen de versie van 2006 en de versie zoals gewijzigd bij het ministerieel besluit van 15 juli 2008 geen invloed heeft op de kernvoorwaarden van de vergoedingsvoorwaarden, terwijl vanaf 1 augustus 2008 het verslag er anders diende uit te zien daar de endocrinoloog de deficiënties op de verschillende assen diende te omschrijven en in de tekst van 2006 niet wordt verwezen naar hypofysaire deficiënties maar naar andere hormonale deficiënties, volstaat de vaststelling dat noch uit de in de bestreden beslissing geciteerde tekst van paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, waaruit blijkt dat een substitutietherapie voor de “andere hormonale deficiëntie(s)” diende te worden ingesteld, noch uit enige andere overweging blijkt dat de Kamer van beroep heeft geoordeeld op grond van een vereiste voorafgaandelijke substitutietherapie voor “hypofysaire deficiënties”, zoals verzoeker verkeerdelijk voorhoudt. Temeer nu in de bestreden beslissing in antwoord op verzoekers bij de Kamer van beroep aangevoerde argumentatie uitdrukkelijk wordt aangegeven dat voor de specialiteit Nordtropin Simplexx werd bepaald dat de groeihormoondeficiëntie moet worden aangetoond door een groeihormonenpiek die de waarde van 10ml.E/l niet overschrijdt, bij twee dynamische tests die worden uitgevoerd met behulp van door het groeihormoon gekende secretagogen, dat voor het overige dezelfde voorwaarden gelden en enkel valt op te merken dat bij de andere hormoondeficiëntie uitdrukkelijk werd vermeld dat het gaat om een hypofysaire hormoondeficiëntie.

25. De bewering dat de verslagen er vóór 1 augustus 2008 anders dienden uit te zien of minder gegevens dienden te bevatten, neemt niet weg dat paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, zoals van toepassing op het ogenblik van het opstellen van de aanvragen door verzoeker in de periode tussen 17 oktober 2006 tot en met 21 april 2008, bepaalt dat een omstandig schriftelijk verslag, door een endocrino-diabetologie specialist moest worden opgesteld, waaruit blijkt dat aan de criteria (bij het stellen op volwassen leeftijd van de diagnose groeihormoondeficiëntie als

gevolg van een hypothalamohypofysaire stoornis tezamen met minstens één andere hormonale deficiëntie naast prolactine, de patiënt(e) één dynamische groeihormoon-test moet ondergaan met behulp van een gekend groeihormoon-secretagoog en een adequate substitutietherapie voor de andere hormonale deficiëntie(s) moet worden ingesteld alvorens de substitutietherapie met groeihormoon wordt aangevat) is voldaan, ongeacht of daartoe, zoals wordt voorgehouden door verzoeker, vrije formulieren worden gebruikt die ter beschikking werden gesteld door de geneesmiddelenfabrikant.

26. Met het voorgaande dient te worden vastgesteld dat verzoeker met zijn aangevoerde betoog niet aantoont dat de Kamer van beroep bij de beoordeling van de tenlasteleggingen geen correcte toepassing zou hebben gemaakt van paragraaf 359 van hoofdstuk IV van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, zoals van toepassing op het ogenblik van het opstellen van de aanvragen door verzoeker in de periode tussen 17 oktober 2006 tot en met 21 april 2008.

27. In zoverre uit het middel zoals het wordt ontwikkeld, blijkt dat in wezen een nieuwe beoordeling wordt gevraagd van de feiten die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen en de Raad van State tot een beoordeling ten gronde van de aan verzoeker ten laste gelegde inbreuken wordt verzocht, is het middel niet ontvankelijk.

Het tweede middel is deels niet ontvankelijk, deels ongegrond.

C. Derde middel

28. Verzoeker voert in het verzoekschrift in een derde middel de schending aan van de bewijskracht van de stukken uit het dossier (artikelen 1319, 1320 en 1322 van het oud Burgerlijk Wetboek), van het recht van verdediging, van de motiveringsplicht zoals onder meer bepaald in artikel 149 van de Grondwet en in artikel 19, § 6, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 ‘tot

bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV (hierna: koninklijk besluit van 9 mei 2008) alsook van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstructie van het middel benadrukt verzoeker vooreerst dat de stukken die zich in het dossier bevinden geenszins de tenlasteleggingen bewijzen en dat, niettegenstaande hij duidelijk aangaf dat het voegen van de door hem aangegeven stukken, verweer mogelijk maakt, deze stukken niet werden voorgelegd door de DGEC, dat zich beperkte tot het bijkomend neerleggen van een geneesmiddelenprofiel per patiënt. Verzoeker wijst er vervolgens op dat bij de bespreking van de patiëntendossiers de Kamer van beroep bewijskracht heeft verleend aan lijsten van medicatie die de DGEC slechts in de procedure van beroep na de tussenbeslissing van 24 september 2019 meedeelde terwijl niet geweten is wie deze lijsten opstelde, temeer nu uit de debatten blijkt, dat deze lijsten zijn opgesteld door de ziekenfondsen die klacht hebben ingediend tegen verzoeker en dat de lijsten niet gewaarmerkt zijn, zodat ze geen enkele bewijskracht hebben.

Daarnaast voert verzoeker aan dat in het dossier de bewijslast wordt omgekeerd en betwist hij uitvoerig, in het kader van de hem ten laste gelegde inbreuken per patiënt, de bewijskracht van de voormelde lijsten.

Wat het bedrag van de vordering betreft steunt de Kamer van beroep zich volgens verzoeker eveneens op de weinig bewijskrachtige lijst (geneesmiddelenprofiel meegedeeld door RIZIV met haar syntheseconclusie waarop beweerdelijk de lijst van de medicatie opgesomd in proces-verbaal 16 september 2010 afkomstig zijn), alsook op het proces-verbaal van 16 september 2010. De lijst opgenomen in het proces-verbaal van 16 september 2010 toont volgens verzoeker geenszins aan dat hij de geneesmiddelen vermeld in de lijst heeft voorgeschreven, nu er enkel in wordt gesteld dat hij een aanvraag heeft opgemaakt, ondertekend en uitgereikt voor een tegemoetkoming van

farmaceutische producten opgesomd in hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, van het koninklijk besluit van 21 december 2001, zodat tussen september 2008 en april 2010 medicatie werd afgeleverd. Evenmin blijkt volgens verzoeker dat hij de medicatie heeft voorgeschreven aan de patiënten die voorkomen op de lijst gevoegd bij het proces-verbaal, noch kan uit het later meegedeelde geneesmiddelenprofiel afgeleid worden wie de voorschrijver is. Verzoeker betwist de aangerekende aantallen daar dit louter op basis van eenzijdige lijsten gebeurde, temeer nu het zaak is van de DGEC om te bewijzen dat verzoeker de geneesmiddelen heeft voorgeschreven.

Volgens verzoeker gebeurde het onderzoek zeer onzorgvuldig daar het geneesmiddelenprofiel blijkbaar niet door het RIZIV werd opgesteld doch door de verzekeringsinstellingen die als klager in dezer niet onpartijdig zijn. In het geneesmiddelenprofiel dat werd voorgelegd zijn er verschillen die de Kamer van beroep uitlegt door te stellen dat de voorschriften van andere artsen in deze lijsten voorkomen, zodat het volgens verzoeker derhalve mogelijk is dat de verpakkingen van andere voorschrijvers aan verzoeker werden aangerekend.

Tot slot benadrukt verzoeker dat, niettegenstaande in de bestreden beslissing wordt gesteld dat de geneesmiddelenprofielen die per patiënt werden neergelegd, gewaarmerkt zouden zijn, uit het administratief dossier blijkt dat de waarmerking van deze lijsten overeenkomstig artikel 138, laatste lid, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 niet werd aangebracht op de lijsten, zodat de Kamer van beroep de bewijskracht van deze stukken schendt door te stellen dat zij gewaarmerkt zijn.

29. In de samenvattende memorie benadrukt verzoeker wat volgt:

“Het middel betreft geenszins de beoordeling van de tenlastelegging doch de beoordeling van de bewijskracht van de neergelegde stukken.

Het staat vast dat verwerende partij geen volledige dossiers voorlegde en om dit hiaat te verhelpen niet gewaarmerkte profiellijsten van de

medicatie die aan patiënten door de verzoekende partij werd voorgeschreven, voorlegde.

Voorgebrachte profielenlijst is niet gewaarmerkt overeenkomstig artikel 138 laatste lid ZIV wet. De lijst gevoegd bij het PV van 15 september 2010 is evenmin gewaarmerkt.

Het middel is ontvankelijk.

Door geen volledige dossiers voor te leggen, heeft de Kamer van beroep bewijskracht toegekend aan onvolledige dossiers terwijl de voorgelegde stukken essentieel zijn om te kunnen oordelen of een inbreuk werd begaan. De argumentatie dat uit geïntegreerde databestanden gegevens werden geput, legt niet uit waarom geen volledige dossiers uit deze geïntegreerde databestanden werden gedownload. Aan onvolledige dossiers wordt bewijskracht toegekend die ze niet hebben.

Verder heeft de Kamer van Beroep gesteld dat profiellijst gewaarmerkt waren overeenkomstig artikel 138 laatste lid ZIV wet terwijl de voorgelegde lijsten niet gewaarmerkt waren. Vermelde lijst heeft dan ook geenszins de bewijskracht die de Kamer van Beroep eraan verleende.

Terecht verwijst de verwerende partij in haar memorie van antwoord dat artikel 138 ZIV wet stelt: 'Na waarmerking door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel ook ten aanzien van derden.'

Deze waarmerking is in het dossier voor geen enkele profiellijst niet aanwezig zodat de Kamer van Beroep volkomen ten onrechte stelt dat de profiellijsten gewaarmerkt zijn. De Kamer van Beroep zal dan ook aan het PV van 15 september 2010 een bewijskracht toeschrijven die het niet heeft.

Trouwens in de besluiten van de verwerende partij werd nooit gesteld dat de lijsten gewaarmerkt werden zodat hieromtrent in besluiten door geen enkele partij argumentatie naar voren werd geschoven. Zonder deze waarmerking kan trouwen ook niet nagegaan of de leidende ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle de persoon die de beweerde waarmerking aanbracht ook erkend is om de profiellijsten te waarmerken. Daar de lijsten afkomstig waren van verschillende verzekeringsinstellingen, dient voor iedere lijst een afzonderlijke waarmerking voorgelegd te worden. Zulke waarmerking is niet voorhanden. Voor de lijst gevoegd bij het PV van 15 september 2010 is het niet duidelijk wie de lijst heeft samengesteld en wie die dan ook zou kunnen waarmerken. Waarmerking ontbreekt."

Beoordeling

30. De artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Oud Burgerlijk Wetboek zijn opgeheven met ingang van 1 november 2020 en derhalve niet van toepassing op de bestreden beslissing.

31. Het beginsel van de bewijskracht van akten houdt in dat de rechter geen betekenis mag geven aan een akte die strijdig is met de bewoordingen of de inhoud ervan.

In zoverre verzoeker het in het middel niet eens is met de beoordeling van de bewijswaarde van de lijsten houdt dat geen verband met een mogelijke schending van de bewijskracht van een stuk.

32. In zoverre verzoeker de door de Kamer van beroep verleende bewijskracht aan de lijsten van medicatie die door de DGEK werden meegedeeld betwist, nu niet geweten is wie deze lijsten opstelde, noch blijkt dat deze lijsten gewaarmerkt zijn, stelt de Raad van State vast dat dienaangaande in de bestreden beslissing wordt overwogen dat i) in de syntheseconclusie voor het RIZIV formeel wordt bevestigd dat het gewaarmerkte gegevens betreft, ii) in dat verband artikel 138 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt dat de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten opstelt onder de vorm van geïntegreerde bestanden die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen, van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden, iii) deze gegevens zowel betrekking kunnen hebben op verstrekkingen die in rekening werden gebracht, als deze die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden terugbetaald, iv) na waarmerking door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, deze lijsten gelden tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden en v) het aan [verzoeker] toekomt om in voorkomend geval ten aanzien van de gegevens aan te tonen dat zij fouten of vergissingen bevatten.

gesteund op de, op grond van artikel 138 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 aan de hand van gewaarmerkte gegevens van geïntegreerde bestanden, opgemaakte lijsten. Deze lijsten bevatten, overeenkomstig voornoemd artikel, de nodige gegevens voor de volledige identificering van de verstrekkingen, van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigden, waarbij de gegevens zowel verstrekkingen die in rekening werden gebracht, als deze die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden terugbetaald, kunnen betreffen. Na waarmerking gelden deze lijsten, overeenkomstig de laatste zinsnede van het voormeld artikel, tot bewijs van het tegendeel.

Voor het overige betracht verzoeker in wezen een nieuwe feitelijke beoordeling, hetgeen de Raad van State ertoe zou nopen in de beoordeling van de zaak zelf te treden, waarvoor hij als administratieve cassatierechter niet bevoegd is.

Het middelonderdeel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond en kan derhalve niet tot cassatie leiden.

33. Verzoeker zet niet uiteen op welke wijze de bestreden beslissing het recht van verdediging miskent.

Het middel is in die mate niet-ontvankelijk.

34. In zoverre verzoeker artikel 149 van de Grondwet door de bestreden beslissing geschonden acht, dient te worden benadrukt dat de erin opgelegde verplichting om een rechterlijke uitspraak te motiveren het karakter heeft van een vormvereiste. Een uitspraak is gemotiveerd in de zin van de voornoemde bepalingen wanneer de rechter duidelijk en ondubbelzinnig de redenen uiteenzet die hem ertoe brengen die beslissing te nemen. Om te voldoen aan de jurisdictionele motiveringsplicht is het bijgevolg niet relevant of die motieven in rechte of in feite juist zijn. Alleen een gemis aan motivering of daarmee gelijkgestelde gevallen, zoals tegenstrijdigheid in de motieven, maken een schending uit van de jurisdictionele motiveringsplicht. De jurisdictionele motiveringsplicht houdt evenwel niet in dat de Kamer van beroep moet antwoorden op elk argument dat is aangevoerd tot staving of weerlegging van een middel doch dat geen afzonderlijk middel of afzonderlijke weerlegging vormt.

Het op de Kamer van beroep van toepassing zijnde artikel 19, § 6, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 heeft geen andere inhoud zodat het volstaat te verwijzen naar wat voorafgaat.

Uit de hiervoor weergegeven motivering van de bestreden beslissing (zie *supra*, pt. 3.8) blijkt duidelijk waarom de door verzoeker aangevoerde argumenten niet worden bijgetreden. Aan de jurisdictionele motiveringsplicht is op dit punt dan ook voldaan. Verzoeker zet niet uiteen op welke argumenten niet geantwoord zou zijn.

Het middel is in die mate ongegrond.

35. In zoverre verzoeker het aangevoerde middel steunt op de miskenning door de bestreden beslissing van het zorgvuldigheidsbeginsel,
ECLI:BE:RVSCE:2024:ARR.258.702 XIV-39.199-40/45

volstaat de vaststelling dat het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur niet van toepassing is op jurisdictionele beslissingen zoals de bestreden beslissing.

Het middel is in die mate niet-ontvankelijk en kan derhalve niet tot cassatie leiden.

Conclusie

36. Het derde middel kan niet tot cassatie leiden.

D. Vierde middel

Uiteenzetting van het middel

37. Verzoeker steunt in het verzoekschrift een vierde middel op de schending aan van artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 (versie 2006).

Verzoeker benadrukt dat hij geen reglementair document heeft opgesteld maar een vrij verslag, opgesteld volgens de sjabloon van de geneesmiddelenproducent met in acht name van artikel 1, 4°, van het ministerieel besluit van 12 januari 2006 ‘tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten’ (hierna: het ministerieel besluit van 12 januari 2006), houdende wijziging van paragraaf 41 van bijlage 1, hoofdstuk IV-B van het koninklijk besluit van 21 december 2001. Het is volgens verzoeker de patiënt die dan beslist of hij een aanvraag doet tot het bekomen van een akkoord bij de adviserend-arts van zijn ziekenfonds. In de bestreden beslissing wordt gesteld dat inbreuken op artikel 73bis, 2°, van laatst genoemde wet bewezen zijn, terwijl volgens

verzoeker uit de bestreden beslissing niet blijkt dat in de door hem opgestelde verslagen wordt gesteld dat aan al de vergoedingsvoorwaarden is voldaan. Dit gegeven diende volgens verzoeker door de Kamer van beroep te worden vastgesteld om te kunnen concluderen dat een inbreuk werd begaan op het voornoemde artikel. Nu in de bestreden beslissing niet wordt vastgesteld dat zulk een reglementair document werd opgesteld, schendt volgens verzoeker de bestreden beslissing artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994.

38. In de samenvattende memorie laat verzoeker nog gelden:

“Het in deze zaak opgeworpen middel is geenszins identiek aan het middel opgeworpen in het cassatieberoep dat de verzoekende partij heeft ingesteld tegen de tussenbeslissing van de Kamer van Beroep dat verworpen werd bij arrest van uw Raad van 14 januari 2021.

De verzoekende partij houdt immers rekening met vermeld arrest bij het ontwikkelen van het middel. Het middel is alleszins ontvankelijk.

Zoals in de uiteenzetting van het middel werd aangetoond, gebruikte de verzoekende partij zoals trouwens alle endocrinologen die zulke geneesmiddelen voorschrijven, de voorgedrukte formulieren ter beschikking gesteld door de geneesmiddelenproducent. (zie vb. op pagina 17 huidige memorie van wederantwoord)

Deze formulieren die niets over de instelling van de suppletietherapie vermelden, werden correct ingevuld.

In het tweede middel heeft de verzoekende partij bij de toelichting formulier gebruikt voor patiënt [C.], afgebeeld ten titel van voorbeeld. In de bestreden beslissing wordt geenszins gesteld wat er op misleidende wijze werd opgenomen op vermeld formulier.

Of de suppletietherapie ingesteld was of is, werd er niet op vermeld. In de motivering van de bestreden beslissing steunt men zich louter op een door de verzoekende partij betwiste en niet ondertekende verklaring tijdens een onregelmatig verhoor waarbij de raadsman van de verzoekende partij verboden werd om deel te nemen, om te stellen dat het reglementair document op misleidende wijze werd ingevuld terwijl op het document niets werd vermeld omtrent suppletietherapie en de verzoekende partij steeds een andere zienswijze op heeft nagehouden

Overigens zo misleidend waren de verslagen niet daar de Kamer van Beroep in tegenstelling tot de Kamer van eerste aanleg tot de bevinding kwam dat voor verschillende patiënten het formulier correct was ingevuld en dan ook geen inbreuk kon vastgesteld worden op artikel 73bis ,2° ZIV wet.

Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt geenszins dat

misleidende verslagen werden opgesteld zodat het besluit dat een inbreuk werd gepleegd op artikel 73 bis ,2° ZIV wet niet wordt gemotiveerd en dan ook schending inhoudt van voormeld wetsartikel.”

Beoordeling

39. Volgens verzoeker schendt de bestreden beslissing artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ gecoördineerd op 14 juli 1994, nu hij een vrij verslag heeft opgesteld volgens een sjabloon van de geneesmiddelenproducent en hij niet geattesteerd heeft dat aan de vergoedingsvoorwaarden zou zijn voldaan. Het is volgens verzoeker de patiënt die dan beslist of hij een aanvraag doet tot het bekomen van een akkoord bij de adviserend-arts bij zijn ziekenfonds.

40. Met dit betoog betwist verzoeker andermaal het reglementair karakter van dezelfde documenten waarover de Kamer van beroep, zoals terecht wordt aangegeven in de bestreden beslissing, bij beslissing van 24 september 2019, oordeelde dat het gaat om een reglementair documenten (cf. randnr. 36, blz. 24-25/31) en waartegen het door verzoeker op 31 oktober 2019 ingestelde cassatieberoep bij de Raad van State bij ‘s Raads arrest nr. 249.486 van 14 januari 2021 (ECLI:BE:RVSCE:2021:ARR.249.486) werd verworpen.

In het arrest nr. 249.486 oordeelde de Raad van State dat de door verzoeker aangevoerde schending van artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 faalde naar recht en overwoog dienaangaande in essentie dat i) de Kamer van beroep oordeelde dat aan verzoeker het feit wordt ten laste gelegd dat hij reglementaire documenten, namelijk aanvragen voor de toekenning van vergoedbare specialiteiten heeft opgesteld en afgeleverd, terwijl de behandeling die hij verstrekt niet aan de desbetreffende vergoedingsvoorwaarden voldoet, ii) de tenlastelegging betrekking heeft op het opstellen en afleveren van reglementaire documenten terwijl de verstrekkingen/voorgeschreven geneesmiddelen niet voldoen aan de

desbetreffende vergoedingsvoorwaarden, iii) het reglementair document opgesteld door verzoeker de basis vormt voor het verlenen van een machtiging tot vergoeding door de adviserend arts en uit dit verslag dient te blijken dat aan de vermelde criteria, die als vergoedingsvoorwaarden gelden, is voldaan, iv) dit verslag een reglementair document is, bedoeld om een vergoeding te verkrijgen voor de verstrekking van farmaceutische specialiteiten, v) de omstandigheid dat de adviserend arts zijn goedkeuring geeft, geen weerslag heeft op de verantwoordelijkheid van de behandelende arts voor de toepassing van de ZIV-reglementering, vi) het invullen van een aanvraag voor tegemoetkoming van een voorgeschreven middel steeds het voorwerp dient uit te maken van de beoordeling van de behandelende geneesheer aan de hand van de vastgelegde criteria in het kader van de ziekteverzekering en vii) de machtiging door de adviserend arts de behandelende arts niet van zijn verplichting ontslaat om geneesmiddelen voor te schrijven waarbij de vergoedingsvoorwaarden vervuld zijn, nu uit deze machtiging niet kan worden afgeleid dat de voorwaarden correct zouden zijn toegepast door de behandelende arts.

41. In het thans aangevoerde middel laat verzoeker andermaal gelden dat hij een voorschrift, maar geen reglementair document heeft opgesteld en hij nooit geattesteerd heeft dat aan de voorwaarden was voldaan om terugbetaling te bekomen, om de miskennenning door de Kamer van beroep van artikel 73bis, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 aan te tonen. Niettegenstaande zijn thans aangevoerde betoog vertrekt van een andere premisse, met name dat het de patiënt is die beslist of hij een aanvraag doet tot het bekomen van een akkoord bij de adviserend arts bij zijn ziekenfonds, en niet steunt op de veronderstelling dat het de adviserende arts is die verantwoordelijk is om te oordelen of aan de vergoedingsvoorwaarden is voldaan, zoals werd ingeroepen tegen de beslissing van 24 september 2019, volstaat de vaststelling dat verzoekers aangevoerde argumentatie geen afbreuk doet aan het gegeven dat, met de verwerping van het tegen de voornoemde beslissing van de Kamer van beroep van 24 september 2019 ingediende cassatieberoep, deze beslissing met de

aldaar gedane vaststelling dat verzoeker een reglementair document heeft opgesteld, zodoende definitief is geworden.

Verzoeker heeft geen belang bij het middel. Het middel is niet ontvankelijk.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het cassatieberoep.

2. Verzoeker wordt verwezen in de kosten van het cassatieberoep, begroot op een rolrecht van 200 euro en een bijdrage van 22 euro.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, op zes februari tweeduizend vierentwintig, door de Raad van State, XIVE kamer, samengesteld uit:

Geert Debersaques,	kamervoorzitter,
Chantal Bamps,	staatsraad,
Kaat Leus,	staatsraad,
bijgestaan door	
Johan Pas,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Johan Pas

Geert Debersaques