

<p>Rep. nr. 31/14</p> <p>*</p> <p>AR. NA-012bis-13</p> <p>E/XXXX</p> <p>*</p> <p>Tegensprekelijke eindbeslissing</p> <p>d.d. 24 september 2014</p> <p>*</p> <p>Beroep tegen de beslissing van de Leidend ambtenaar van 26 april 2013</p> <p>*</p> <p>VAN RECHTSWEGE UITVOERBAAR BIJ VOORRAAD NIETTEGENSTAAND E BEROEP</p>	<p>KAMER VAN EERSTE AANLEG die met volle rechtsmacht kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.</p> <p>-----</p> <p>--</p> <p><b><u>BESLISSING</u></b></p> <p><u>In de zaak van Mevrouw A...</u>, algemeen geneeskundige, wonend te XXXX, eerste appellant,</p> <p>en</p> <p><u>BVBA B...</u>, XXXX, met maatschappelijke zetel te XXXX, tweede appellant,</p> <p>met als raadsman meester C , advocaat te XXXX</p> <p><b><u>Tegen</u></b></p> <p><b><u>RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE</u></b>, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,</p> <p>geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter D ., geneesheer-inspecteur en mevrouw E , attaché, ambtenaren bij geintimeerde</p> <p style="text-align: center;">*      *</p>
---	--

Op de openbare terechtzitting van 4 juni 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

### **RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder

- de beslissing van de Leidend ambtenaar van 26 april 2013, betekend aan betrokkene op 2 mei 2013,
- de beroepsakte van appellanten van 29 mei 2013, ontvangen op de griffie op 30 mei 2013,
- de besluiten van geintimeerde van 20 augustus 2013, neergelegd op de griffie op 20 augustus 2013,
- de vaststelling van de rechtsdag op 4 juni 2014

Gehoord op de openbare terechtzitting van 4 juni 2014

- mevrouw E in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde,
- dokter D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geintimeerde,
- meester C in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellanten

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 24 september 2014, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

\*

\* \*

- Voorwerp van het geschil

Aan dokter A werd de volgende inbreuk ten laste gelegd

Het ten onrechte innen van gelden n.a.v. het opstellen en afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 of de uitvoeringsbesluiten, terwijl de verstrekkingen niet werden verleend.

In de periode 31/10/2009 – 31/07/2011 (ontvangstdatum VI) werden te XXXX in het kabinet van dr. A... of ten huize van de verzekerden raadplegingen of huisbezoeken ten onrechte aangerekend.

Wettelijke en reglementaire basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art 2 in deze gecoördineerde wet wordt verstaan

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73 bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren "

Art 73 bis "Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 1° reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd, "

Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het koninklijk besluit van 14/9/1984.

"HOOFDSTUK II - RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN,  
PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN

Art 2 A Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis

- 101076 Raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde erkende huisarts N 8 / Q 30
- 103132 Bezoek, bij de zieke thuis, door de erkende huisarts D 4 / E 1 / N 5,6
- 104252 Bezoek door de erkende huisarts zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur afgelegd D 13,99 / E 1 / N 5,6
- 102771 Bijkomende honoraria voor de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412, 103434 en 103913 voor het beheer door de erkende huisarts, van het globaal medisch dossier, op uitdrukkelijk verzoek van de patient en/of met het schriftelijk akkoord van de patient N 8,415

Omzendbrief aan de Verzekeringsinstellingen 1/07/2008:

- 101113 Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst

Omzendbrief aan de Verzekeringsinstellingen 12/08/2002:

- 781896 Normale uitgaven voor de maximumfactuur (exclusief 100 % - facturatie) gezinnen met inkomen van 16 457,16 EUR tot 25 299,79 EUR

Er werd door dokter A bij 19 verzekerden 599 keer het prestatienummer 103132 huisbezoek (€ 14 440,69), 3 maal 101076 raadpleging (€ 62,78), 6 keer 104252 bezoek in WE of op feestdag (€ 205,53) aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat deze verstrekkingen werden verleend

Bijkomend werd 12 keer het nummer 102771 bijkomend honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier (€ 333,51) aangerekend en tweemaal de permanentietoeslag 101113 (€ 4,18) 4 maal werd naar aanleiding van ten onrechte aangerekende prestaties een terugbetaling verricht in het kader van de maximumfactuur 781896 (€ 33,04)

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor deze 626 codes bedroeg 15 079,73 euro

### Bestreden beslissing

De Leidend ambtenaar nam op 26 april 2013 zijn beslissing waarbij hij eerste appellant veroordeelde tot de terugbetaling van de waarde van de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zijnde 15 079,73 euro. Hij legde daarbij nog een administratieve geldboete op van 1375 euro.

\*

\* \*

- Standpunt van de partijen

#### Het standpunt van de appellanten

Verzoekers stellen dat het verhoor door de geneesheren-inspecteurs en het opgestelde proces-verbaal tendentiekus en vooringenomen zijn en dat tweede verzoekster niet in de mogelijkheid werd gesteld om de voorgelegde lijsten te toetsen aan haar eigen gegevens.

Op het schriftelijk protest tegen deze handelswijze kwam geen reactie. Ook op het schrijven van de raadsman van verzoekers dd 18.11.2011 in reactie op het proces-verbaal van vaststelling dd 20.10.2011 werd niet geantwoord. Er werd evenmin rekening gehouden met de vraag tot bijstand van hun raadsman in het kader van het verder onderzoek. Het recht op tegenspraak tijdens het onderzoek werd aldus niet gerespecteerd.

Eenmaal het administratief dossier werd afgerond werd niet ingegaan op de vraag van verzoekers tot confrontatie met de getuigen noch om gehoord te worden om nadere uitleg te geven.

De verzoekers zijn van oordeel dat de minimumvereisten voor een eerlijk proces niet werden nageleefd, zodat art 6 EVRM werd miskend (recht op tegenspraak, recht op verdediging).

Verzoekers besluiten dat de aangestelde van de administratie en de Leidend Ambtenaar hun administratief boekje te buiten zijn gegaan. De feiten die zij als bewezen beschouwen zijn niet correct, minstens onvolledig en onvoldoende genuanceerd, zodat ze niet het bewijs bijbrengen van de voorgehouden inbreuken.

Het standpunt van geïntimeerde

De gegevens (lijsten) in het proces-verbaal van verhoor werden geparafeerd door de tweede verzoekster. Zij kon zaken laten akteren of achteraf nog verbeteringen/toevoegingen laten verrichten, doch dit is niet gebeurd.

De huidige procedure is geen strafprocedure doch van administratiefrechtelijke aard. De bijstand van een raadsman (Salduz-wet) is hier niet toepasselijk vermits er geen vrijheidsberoving of enige andere dwangmaatregel kan worden gebruikt.

De geïntimeerde wijst er verder op dat de tweede verzoekster niet cooperant was (weigering om haar secretaresse te laten ondervragen of om de coördinaten te bezorgen van het inningskantoor derde betaler).

De geneesheren-inspecteurs hebben de wettelijke bevoegdheid om inbreuken op art 73bis gecoörd. wet RIZIV vast te stellen en een proces-verbaal op te stellen. Ook de schriftelijke procedure voor de Leidend Ambtenaar is wettelijk geregeld en voorziet geen tegensprekelijk debat en/of confrontatie met getuigen.

\*

\* \*

• Beoordeling

1 Het beroep is regelmatig naar vorm en tijdig ingesteld.

2 De bvba B (eerste verzoekster) heeft samen met dr A (tweede verzoekster) beroep aangetekend. Mogelijke inbreuken op de ZIV-wetgeving kunnen uiteraard enkel door een zorgverlener persoonlijk worden begaan, doch indien de inning van de prestaties gebeurden door een vennootschap zijn de zorgverlener én de vennootschap hoofdelijk aansprakelijk voor de eventuele terugbetaling ervan.

3 De opmerkingen en argumenten die de verzoekers inroepen met betrekking tot de administratieve procedure voorafgaand aan de huidige procedure voor de Kamer van Eerste Aanleg, komen samengevat erop neer dat de beginselen van behoorlijk bestuur werden geschonden en dat er geen tegensprekelijk debat (met bijstand van een raadsman) kon worden gevoerd.

Verzoekers gaan daarbij evenwel voorbij aan de specifieke opdracht van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle nl (in huidig geval) na te gaan of de geneeskundige verstrekkingen die door tweede verzoekster werden aangerekend in overeenstemming zijn met de wettelijke bepalingen. De Dienst verzamelt factuurgegevens, informeert bij de ziekenfondsen, verhoort verzekerden/getuigen/zorgverleners enz. Op basis van deze gegevens beslist de Dienst welke richting er aan het dossier wordt gegeven (seponering, waarschuwing, aanhangig maken bij deze Kamer )

Het tegensprekelijk debat gebeurt voor deze Kamer, waarbij moet geoordeeld worden of de elementen die door de Dienst worden aangebracht met betrekking tot de voorgehouden inbreuken afdoende bewezen zijn en waarbij uiteraard ook de door verzoekers ingeroepen stukken en argumenten mee in rekening worden gebracht

Overigens moet nog worden opgemerkt dat verzoekers reeds in de mogelijkheid waren om hun standpunt te vertolken. Tweede verzoekster werd ondervraagd, kon achteraf nog schriftelijk reageren enz. Tenslotte nog dit: een hoorzitting bij de Leidend Ambtenaar, al of niet met bijstand van een raadsman, of een confrontatie met getuigen is wettelijk niet voorzien

#### 4 Wat de grond van de zaak betreft

4.1. Uit het dossier blijkt dat de Dienst via diverse kanalen (elektronische) gegevens heeft opgevraagd en opgezocht (bij verzekeringsinstellingen, GVVH van patienten, weblid, inningsbureau LTD3). Er werden heel wat patienten van Dr. A. ondervraagd en ook Dr. A. werd ondervraagd en geconfronteerd met de verklaringen van deze patienten.

De verklaringen van de verzekerden/patienten kunnen niet zomaar terzijde worden geschoven. Ze moeten wel getoetst worden aan de andere elementen van het dossier en beoordeeld worden op hun geloofwaardigheid en coherentie.

4.2. Nu Dr. A .. diverse verklaringen van deze verzekerden/patienten aanvecht, is het noodzakelijk om deze verklaringen te analyseren

#### 4.2.1 F. .

Deze patient verklaart aanvankelijk dat Dr A wekelijks (op maandag) op huisbezoek kwam, maar later (vanaf maart 2010) dat dit enkel was wanneer hij haar opriep (maximum één keer per twee maanden) hetgeen laat veronderstellen dat dit dan niet altijd op maandag was. Dr A legt ook stukken voor waaruit blijkt dat zij ook soms op andere dagen dan de maandag op huisbezoek ging bij deze patient

In de gegeven omstandigheden is er om zijn minst twijfel omtrent de conclusie van de Leidend Ambtenaar dat alle huisbezoeken op andere dagen dan de maandag ten onrechte werden aangerekend

#### 4.2.2 G .

De echtgenote van deze patient verklaart dat hij altijd op consultatie gaat bij Dr A (ongeveer éénmaal per maand) en dat Dr A nooit op huisbezoek komt

Er zijn geen elementen of stukken die deze duidelijke verklaring ontkrachten

De terugvordering van alle aangerekende huisbezoeken is derhalve terecht

#### 4.2.3 H

Deze patiente verklaart dat zij steeds op consultatie gaat bij Dr A. Deze verklaring wordt anderhalf jaar later bevestigd door de patiente. Het feit dat het hier zou gaan om een psychiatrische patiente met een verslavingsproblematiek is geen reden om de dubbele verklaring met een tussentijd van anderhalf jaar te weerleggen. De door Dr A voorgelegde stukken uit het medisch dossier (verwijzing naar ziekenhuis, afname bloedstaal ) vormen evenmin een tegenbewijs van het feit dat het telkens om consultaties zou gaan

De terugvordering van alle aangerekende huisbezoeken is derhalve terecht

#### 4.2.4 I...

Ook deze patiente verklaart dat zij steeds op consultatie gaat bij Dr A ("Dr A komt nooit op bezoek")

De voorgelegde stukken uit het medisch dossier houden geen



	<p>tegenbewijs in van deze duidelijke verklaring</p> <p>De terugvordering van alle aangerekende huisbezoeken is derhalve terecht</p> <p>4.2.5 J</p> <p>Deze patiënte verklaart dat zij éénmaal per maand op consultatie gaat (voor bloeddrukcontrole) en dat zij zelf de terugbetaling gaat innen bij het ziekenfonds.</p> <p>De gegevens uit het medisch dossier (slik- en smaakproblemen) houden geen bewijs in dat dit zou gepaard moeten gaan met huisbezoeken</p> <p>De terugvordering van alle huisbezoeken aangerekend in derdebetalersregeling is derhalve terecht</p> <p>4.2.6 K</p> <p>Deze patiënte verklaart zeer duidelijk dat Dr.A (automatisch) elke week op maandag op huisbezoek komt Waar Dr. A aanvankelijk verklaart dat zij "praktisch elke dag" op huisbezoek gaat (zie haar verklaring op 9 mei 2011) blijkt dit geenszins uit het onderzoek vermits daar over een periode van 3,5 maanden "slechts" 17 huisbezoeken werden aangerekend (buiten de maandagen)</p> <p>Gelet op de totale ongeloofwaardigheid van de verklaringen van Dr A m b t deze patiënte komt de terugvordering van de huisbezoeken die werden aangerekend op een andere dag dan de maandag terecht voor</p> <p>4.2.7 L</p> <p>Deze patiënte verklaart dat Dr A elke week op huisbezoek komt telkens op donderdag en dat zij altijd contant betaalt, waarna de getuigschriften door haar zoon bij het ziekenfonds worden bezorgd De bloedsuitslag wordt telefonisch medegedeeld of via een briefje in de bus</p> <p>Het systeem dat Dr A uitlegt nl dat zij de mededeling van de bloedstollingsuitslag doet op een tweede huisbezoek die dan zou betaald worden via derdebetalingsregeling (in tegenstelling tot het zogenaamde eerste huisbezoek) is weinig geloofwaardig en is totaal in tegenstrijd met de duidelijke verklaring van de patiënte</p> <p>De terugvordering van de aangerekende huisbezoeken op een andere dag dan de donderdag meer dan éénmaal per week en in derdebetalingsregeling is derhalve terecht</p>
--	--

4 2 8 M

Deze patiënte verklaart dat Dr A haar om de veertien dagen op woensdag komt bezoeken

De stukken uit het medisch dossier tonen aan dat er ook diverse prestaties werden geleverd op andere dagen Er is derhalve op zijn minst twijfel/onduidelijkheid omtrent de coherentie van de verklaring van de patiënte, zodat de terugvordering niet kan worden bijgetreden

4 2 9 N

Deze patiënt verklaart dat Dr A éénmaal per week (op woensdag) op huisbezoek komt

Er liggen stukken voor uit het medisch dossier die aantonen dat een aantal huisbezoeken, die het voorwerp uitmaken van een terugvordering, wel degelijk op een andere dag dan de woensdag werden afgelegd (di 15/09/09 en ma 18/01/10), zodat er op zijn minst twijfel/onduidelijkheid is omtrent de coherentie van de verklaring van de patiënt, zodat de terugvordering niet kan worden bijgetreden

4 2 10 O

Deze patiënte verklaart tweemaal (met een tussentijd van anderhalf jaar) dat Dr A om de veertien dagen op huisbezoek komt, telkens op dinsdag, en dat zij altijd contant betaalt

De verklaring van Dr A dat zij wekelijks op huisbezoek komt en dat de betaling van het tweede huisbezoek (Marcoumarregeling) dan gebeurt via derdebetaling is niet geloofwaardig nu de patiënte ook verklaart dat de bloedsuitslag telefonisch of via een briefje in de bus wordt medegedeeld.

Zoals bij patiënte L (7) wordt hier blijkbaar een tweede huisbezoek aangerekend voor het telefonisch of schriftelijk mededelen van de bloedstollingsuitslag...

De terugvordering is derhalve terecht

4 2 11 P

De patiënte verklaart dat zij telkens contant betaalde aan Dr.A., die zij slechts sporadisch op huisbezoek liet komen Zij heeft overigens een andere huisarts (GMD)

De door Dr A voorgelegde gegevens uit het medisch dossier (attestering van arbeidsongeschiktheid) vormen geen bewijs van derdebetalingsregeling

	<p>De terugvordering is derhalve terecht.</p> <p>4 2 12 Q .</p> <p>De verklaring van Dr A dat zij deze patiente, na haar verhuis naar XXXX, zag op huisbezoek bij haar vriend in XXXX, is aannemelijk. Gezien de tegenspraak tussen beide verklaringen had men de patiente kunnen confronteren met de verklaring van Dr A. Dit is kennelijk niet gebeurd.</p> <p>In de gegeven omstandigheden is er enige twijfel/onduidelijkheid, zodat met de terugvordering niet kan worden ingestemd.</p> <p>4 2 13 R</p> <p>De patiente (alsook haar moeder) verklaart dat zij steeds op consultatie gaat.</p> <p>De voorliggende gegevens uit het medisch dossier vormen geen bewijs voor de huisbezoeken (integendeel ontsteking been, TBC-controle, ontstoken oog )</p> <p>De terugvordering is terecht</p> <p>4 2.14 S</p> <p>Deze patient verklaart dat hij voor zijn huisbezoeken altijd contant betaalt en dat zijn echtgenote de getuigschriften binnendraagt bij het ziekenfonds.</p> <p>De terugvordering van de aangerekende huisbezoeken in derdebetalingsregeling is derhalve terecht</p> <p>4 2 15 T...</p> <p>Deze patient verklaart dat Dr A om de twee weken op huisbezoek komt telkens op dinsdag en dat hij contant betaalt</p> <p>De gegevens uit het medisch dossier wijzen evenwel op prestaties (o.a diverse bloedafnames) die ook op andere dagen dan de dinsdag werden geleverd</p> <p>In de gegeven omstandigheden is derhalve op zijn minst onduidelijkheid, zodat niet kan ingestemd worden met de terugvordering</p> <p>4 2 16 U ..</p> <p>Deze patiënte verklaart dat zij één à tweemaal per maand op consultatie gaat bij Dr A en dat zij steeds contant betaalt</p> <p>De gegevens uit het medisch dossier wijzen niet op de "noodzaak"</p>
--	--

	<p>van huisbezoeken (vnml attesten arbeidsongeschiktheid)</p> <p>De terugvordering van de aangerekende huisbezoeken is derhalve terecht</p> <p>4 2 17 V</p> <p>Deze patient verklaart dat hij op een enkele uitzondering na altijd op consultatie gaat</p> <p>De terugvordering van de aangerekende huisbezoeken is derhalve terecht.</p> <p>4 2 18 W .</p> <p>Deze patiente verklaart dat zij steeds contant betaalt voor haar consultaties of huisbezoeken</p> <p>Alle prestaties in derdebetalingsregeling werden ten onrechte aangerekend De terugvordering is derhalve terecht</p> <p>4 2 19 X.</p> <p>Ook deze patient verklaart dat hij steeds contant betaalt voor zijn consultaties</p> <p>Alle prestaties in derdebetalingsregeling werden derhalve ten onrechte aangerekend, zodat de terugvordering terecht is</p> <p>4 3 Op basis van voormelde analyse dient te worden geconcludeerd dat er geen (absolute) zekerheid is omtrent de correctheid van de verklaringen van de verzekerden F (1), M (8), N (9), Q (12) en T (15), zodat het terug te vorderen bedrag moet worden herleid met de bedragen die betrekking hebben op voormelde verzekerden, hetzij met <math>441,42 \text{ €} + 479,40 \text{ €} + 90,08 \text{ €} + 186,83 \text{ €} + 792,02 \text{ €} = 1\,989,75 \text{ €}</math> Aldus komt het terug te betalen bedrag op <math>15\,079,73 - 1\,989,75 = 13\,089,98 \text{ €}</math></p> <p>4 4 In de beslissing van de Leidend Ambtenaar werd Dr. A veroordeeld tot een administratieve geldboete van 250 € te vermeerderen met de opdecimen tot 1 375 € voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen</p> <p>Mede gelet op de omvang van de aanrekening van deze niet uitgevoerde verstrekkingen kan de beslissing van de Leidend Ambtenaar, ook wat de hoogte van de administratieve geldboete betreft, volledig worden bijgetreden Dit is des te meer waar nu blijkt dat Dr. A gebruik heeft gemaakt van verschillende boekjes met uiteenlopende nummering en dat zij, zoals geïntimeerde terecht stelt,</p>
--	---

weinig cooperant is geweest bij het onderzoek.

**OM DIE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak

Verklaart het beroep van verzoekers ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond,

veroordeelt de verzoekers hoofdelijk tot terugbetaling aan geïntimeerde van 13 089,98 €,

veroordeelt de tweede verzoekster tot het betalen van een administratieve geldboete van 250 € x 5,5 = 1 375 €

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 september 2014 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- Georges Vankersschaever, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg,

- Martin Volcke, griffier

	<p>Volgen de handtekeningen</p> <p>De griffier, <span style="float: right;">De Voorzitter,</span></p> <p>Martin Volcke <span style="float: right;">Georges Vankersschaever</span></p> <p>De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Georges Vankersschaever, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter, dokter Paul Zegers en dokter Bernard Debbaut, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Bart Dehaes en dokter Yves Grysolle, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van het geneesherenkorps</p> <p>De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier</p> <p><b>De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (artikel 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag dag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (artikel 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (artikel 156, § 2, eerste lid).</b></p>
--	---