

Rep. Nr. 30/11

*

AR. NA-010bis-08

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Tegensprekelijke
eindbeslissing**

BESLISSING

*

**Beroep t/ beslissing van
7 oktober 2008 van de
Leidend ambtenaar.**

In de zaak van

Mevrouw **A...**, verpleegkundige, wonende te XXXX

Appellante, met als raadsman Mr. B..., advocaat
te XXXX

*

BEROEP

Tegen

De **LEIDEND AMBTENAAR van de Dienst voor
Geneeskundige Evaluatie en Controle**, orgaan
van actief bestuur, met kantoor te 1150 Brussel,
Tervurenlaan 211,

*

**VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP**

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dokter
C..., geneesheer-inspecteur en de heer D...,
attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 16 mei 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 8 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*

* *

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het proceduredossier van geïntimeerde;
- de bestreden beslissing van geïntimeerde van 7 oktober 2008;
- het verzoekschrift tot beroep van 5 november 2008;
- de conclusies van geïntimeerde van 3 maart 2010;
- de oproepingsbrieven van 15 april 2011.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 16 mei 2011:

- Mr. B... in de uiteenzetting van de middelen namens appellante;
- Dhr. D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen namens geïntimeerde;
- Dr. C...in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen namens geïntimeerde;
- Appellante in haar toelichting en laatste woord.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 14 juli 2011, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

2 VOORWERP VAN HET GESCHIL

2.1 Ten laste gelegde feiten

Er werd een onderzoek ingesteld door de DGEC naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die door appellante in haar hoedanigheid van verpleegkundige zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Appellante werd ten laste gelegd de volgende inbreuken te hebben gepleegd:

Tenlastelegging 1:

Het in haar naam laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd. (inbreuk op art 53 van de van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (GVU-wet) en art. 1, §§1 en 4 en art. 8, § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen)

Bij 9 verzekerden werden 158 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 412,84 EUR.

Tenlastelegging 2:

Het in haar naam laten aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, aangezien aan de voorwaarden, gesteld in de nomenclatuur, niet was voldaan, met name: aanrekenen van forfaitaire honoraria waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet beantwoordde aan de daartoe vereiste criteria. (inbreuk op artikel 8, §§ 1 en 5 van de Bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen)

Bij 4 verzekerden werden 101 verstrekkingen ten laste gelegd voor een bedrag van 2.016,11 EUR.

Na toepassing van de verschilregel werd dit herleid tot 1.075,62 EUR.

2.2 Beslissing van geïntimeerde

Op 3 oktober 2008 besliste geïntimeerde dat de twee tenlasteleggingen bewezen zijn.

Appellante werd veroordeeld tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van 1.488,46 EUR.

Geïntimeerde legde appellante tevens volgende administratieve geldboetes op:

- voor de eerste tenlastelegging een administratieve geldboete van 100 % of 412,84 EUR, waarvan 50 % of 206,42 EUR effectief en 50 % of 206,42 EUR met opschorting gedurende drie jaar;
- voor de tweede tenlastelegging een administratieve geldboete van 50 % of 537,81 EUR met opschorting gedurende drie jaar.

Appellante heeft inmiddels het bedrag van 1.694,88 EUR (1.488,46 + 206,42 EUR) betaald.

* * *

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van appellante

1 Vooreerst stelt appellante dat haar dossier samen moet worden behandeld met het dossier van mevrouw E.... Dit is de verpleegster met wie appellante samenwerkte voor de verpleging van de patiënten op wie de betwiste verstrekkingen betrekking hebben.

2 Daarnaast stelt appellante dat de beslissing van geïntimeerde gesteund is op door de patiënten – al dan niet door toedoen van de inspectiediensten - onjuist afgelegde verklaringen, dan wel verklaringen die door de diensten van het RIZIV verkeerdelijk zijn genoteerd dan wel geïnterpreteerd. Patiënten en zelfs geneesheren zouden zijn gemanipuleerd opdat zij een verklaring zouden afleggen die niet strookte met de realiteit doch wel bijzonder nadelig was voor appellante.

Appellante legt dienaangaande nieuwe verklaringen neer van patiënten, familieleden van patiënten en behandelende artsen die de jegens haar geuite beschuldigingen tegenspreken.

Appellante is dan ook van oordeel dat de door haar aangerekende verstrekkingen steeds betrekking hadden op effectief geleverde prestaties en dat de door haar gehanteerde scores (KATZ-schalen) correct waren.

Zij vordert de vernietiging van de bestreden beslissing.

3.2 Standpunt van geïntimeerde

1 Aangaande het gevoerde onderzoek, stelt geïntimeerde:

- dat het onderzoek is gevoerd door een geneesheer-inspecteur, die een beëdigd ambtenaar is bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle;
- dat de opgestelde processen-verbaal bewijskrachtig zijn tot bewijs van het tegendeel;
- dat de ondervragingen steeds zijn gebeurd onder welomschreven garanties, vermeld in de processen-verbaal;
- dat niemand werd gedwongen zijn verklaring te ondertekenen;
- dat geen enkele arts werd gedwongen om als getuige een referentie KATZ-schaal in te vullen;
- dat de initiële verklaringen die de verzekerden *in tempore non suspecto* aflegden zeer duidelijk zijn; concreet werden een groot aantal van de aangerekende verstrekkingen niet uitgevoerd. Bijgevolg kunnen de verklaringen die werden afgelegd ten aanzien van appellante enkel als welwillendheidsverklaringen worden beschouwd.

2 De gehanteerde KATZ-schalen werden door verpleegster E... ingevuld en ondertekend. Geïntimeerde merkt echter op dat de betrokken patiënten steeds door appellante verzorgd zijn zodat zij zelf had kunnen vaststellen dat de gehanteerde scores niet overeenstemden met de werkelijkheid.

Bovendien blijft iedere individuele zorgverlener verantwoordelijk voor alle prestaties die voor hem/haar worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

3 De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en dienen aldus strikt geïnterpreteerd. Goede trouw of onwetendheid sluiten een sanctie niet uit. Bijgevolg dienen ook de opgelegde administratieve geldboetes te worden gehandhaafd.

Geïntimeerde vraagt dan ook dat het ingestelde beroep ontvankelijk, doch ongegrond zou worden verklaard.

4 BEOORDELING IN RECHTE

4.1 De ontvankelijkheid van het beroep

Het beroep van appellante werd regelmatig naar vorm en termijn ingesteld en is bijgevolg ontvankelijk.

4.2 De samenhang met het dossier van mevrouw E... (dossier XXXX)

Appellante werkt sinds 1 januari 2003 als zelfstandig thuisverpleegster in de praktijk van mevrouw E.... Ze werkt er echter slechts sporadisch, nl. gedurende sommige weekends.

Het is mevrouw E... die instaat voor alle administratief werk in de praktijk (opmaak verstrekkingenregisters, facturatie, opmaak evaluatieschalen, enz.). De betwiste verstrekkingen werden derhalve aangerekend via verzamelgetuigschriften opgesteld door mevrouw E....

Niettemin stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat de betwiste verstrekkingen uitsluitend aangerekend werden op naam van appellante zelf, ook al waren de verzamelgetuigschriften opgesteld door mevrouw E....

Of appellante aangerekende verstrekkingen al dan niet heeft uitgevoerd (tenlastelegging 1), heeft geen invloed op de behandeling van het dossier van mevrouw E....

De betwiste verstrekkingen in het voorliggend dossier hebben immers enkel betrekking op deze uitgevoerd en aangerekend door appellante en verschillen van deze uitgevoerd en aangerekend door mevrouw E.... Er wordt deze laatste bovendien niet verweten dat zij fouten zou hebben gemaakt bij de opmaak van haar verzamelgetuigschriften.

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat er geen enkele reden bestaat om de betwisting van verstrekkingen die uitsluitend voor appellante werden aangerekend aan de ziekteverzekering, samen te behandelen met het dossier van mevrouw E....

In verband met het aanrekenen van forfaitaire honoraria waar de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende niet zou beantwoorden aan de daartoe vereiste criteria (tenlastelegging 2) is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat ook in dit geval de individuele zorgverlener steeds verantwoordelijk is voor alle prestaties die op zijn naam worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Nu appellante de patiënten die door mevrouw E... werden ingeschaald zelf heeft verzorgd, had zij de mogelijkheid om de scores (KATZ-schalen) te laten aanpassen als zij van oordeel was dat deze niet overeenstemden met de werkelijkheid. Zij is immers individueel verantwoordelijk voor de op haar naam aangerekende verstrekkingen en kan hierop dan ook individueel worden aangesproken.

Bijgevolg dient ook dit gedeelte van de betwisting niet samen te worden behandeld met het dossier van mevrouw E....

4.3 De gegrondheid van het beroep

4.3.1 Tenlastelegging 1

De ten laste gelegde feiten (onterecht aangerekende verstrekkingen) zijn vastgesteld door een geneesheer-inspecteur van de DGEC. Deze werden opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 24 januari 2006.

Het onderzoek betrof de periode van 1 januari 2004 tot en met 28 februari 2005.

Krachtens artikel 169 GVU-wet heeft het proces-verbaal opgesteld door een geneeskundig-inspecteur bewijskracht, tot bewijs van het tegendeel.

Bijgevolg dient te worden nagegaan of voor de ten laste gelegde feiten (onterecht aangerekende verstrekkingen) dit tegenbewijs kan geleverd worden.

Met betrekking tot de eerste tenlastelegging werden 9 patiënten van appellante ondervraagd.

1 Mevrouw F... is ten aanzien van de geneeskundig-inspecteur zeer formeel geweest in haar verklaringen: *“Ze is hier nooit tweemaal per dag geweest. (...) Ik herhaal dat ik gedurende zes maanden per jaar één inspuiting per dag kreeg en dit 's morgens. Ik ben behalve suikerzieke, anders niet ziek en heb geen verpleegkundige zorgen nodig voor andere aandoeningen.”*

Mevrouw F... heeft geen nieuwe verklaring afgelegd nadat appellante haar hierom verzocht.

De verklaring van Dr. G... zegt niets over de frequentie van de verstrekkingen uitgevoerd door appellante bij mevrouw F....

Voor deze patiënte werd het tegenbewijs niet geleverd.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

2 De heer H... is ten aanzien van de geneeskundig-inspecteur zeer formeel geweest in zijn verklaringen: *“Zij komt 1x per dag, maar 's avonds spuit ik mezelf. (...) Ik herinner me niet dat ik een wonde heb opgelopen verleden jaar. Ik herhaal dat de verpleegster slechts één inspuiting per dag geeft.”*

Nu deze verzekerde met klem heeft beweerd dat appellante slechts één maal per dag langskwam, is de verklaring van zijn echtgenoot onvoldoende om de vastgestelde feiten te ontcrachten.

Evenmin kan de verklaring van Dr. I... van 20 februari 2006 gelden als bewijs van het tegendeel.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

3 Ook mevrouw J... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel in haar verklaringen: *“Ik herhaal dat de verpleegster hier vanaf april 2004 gedurende een 4-tal maand elke dag langskwam (...) De verpleegster is hier zeker niet geweest in de eerste maanden van 2004.”*

Appellante herinnert zich deze patiënte niet.

Mevrouw J... heeft haar formele verklaring *in tempore non suspecto* ondertekend.

De verklaring van haar echtgenoot evenals de verklaring van Dr. I... ontkrachten de eerdere verklaring van mevrouw J... niet.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

4 Mevrouw K... is ten aanzien van de geneesheer-inspecteur zeer formeel geweest in haar verklaringen: *“Ik herhaal dat ik verleden jaar elke dag twee inspuitingen per dag kreeg, behalve de zondag, en geen drie inspuitingen. Op zondag kwam de verpleging nooit.”*

Het voorschrift van Dr. I... noch diens verklaring bewijst dat de formele verklaring van mevrouw K... onjuist zou zijn. Een voorschrift bewijst allerm minst dat de voorgeschreven verstrekkingen ook effectief zijn verleend.

De oorspronkelijk vastgestelde feiten werden geenszins weerlegd.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

5 De heer L... heeft ten aanzien van de geneesheer-inspecteur verklaard: *“Ik herhaal dat ik in 2004 geen verpleegkundige zorgen heb gekregen, geen inspuitingen en geen wondzorg.”*

Appellante heeft ten aanzien van de geneesheer-inspecteur verklaard: *“Ik weet dat ik bij die patiënt nog een wonde/abcès heb verzorgd in de oksel. Ik kan echter niet zeggen wanneer dit was.”*

De ten laste gelegde feiten worden door de nieuwe verklaring van de heer L... niet weerlegd, nu de aangerekende prestaties voor wondzorg in juli 2004 waarnaar hij thans in zijn nieuwe verklaring verwijst, uiteindelijk niet ten laste zijn gelegd.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

6 De heer M... is ten aanzien van de geneeskundig-inspecteur zeer formeel geweest in zijn verklaringen: *“Ik herhaal dat ik geen wonden te verzorgen had, behalve de grote teen deze winter.”*

Uit zijn verklaring blijkt overigens dat hij zeer duidelijk wist dat er vragen

gesteld werden over *zijn* verzorging en niet deze van zijn echtgenote. De verklaring van de heer M... neergelegd in het bundel van appellante, weerlegt zijn eerdere verklaringen niet.

Dit geldt evenmin voor de verklaring van Dr. I... en diens voorschriften.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

7 De verklaring van mevrouw N... ten aanzien van de geneesheer-inspecteur is formeel: *"Ik herhaal dat in 2004 de verpleegster elke dag is langsgesproken, doch slechts één keer per dag. Ik kreeg van haar elke dag één inspuiting 's morgens. 's Avonds spoot ik mezelf in."*

Appellante herinnert zich niet meer of zij *"moest optrekken zodat patiënte zelf kan spuiten."*

De nieuwe verklaring van mevrouw N... opgenomen in het bundel van appellante, noch de verklaring van Dr. I..., doet afbreuk aan de eerder afgelegde verklaringen.

De oorspronkelijk vastgestelde feiten werden geenszins weerlegd.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

8 De verklaring van mevrouw O... ten aanzien van de geneesheer-inspecteur is duidelijk: *"Ik herhaal dat de verpleging niet elke dag kwam, en nu ook niet elke dag komt. Ze komen gewoonlijk twee à drie keer per week. De verpleegster komt nooit op zondag. Ze komen meestal op dinsdagvoormiddag en op zaterdagvoormiddag."*

Appellante kan zich niet meer herinneren op welke dagen zij bij deze patiënte is geweest.

In de nieuwe verklaring van mevrouw O... wordt gesteld dat de verpleegsters dagelijks bij haar komen. Zij vermeldt echter niet sinds wanneer dit gebeurde. Bijgevolg weerlegt de nieuwe verklaring de oudere niet. Ook het attest van Dr. I... in verband met mevrouw O... weerlegt de vastgestelde feiten niet.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

9 De heer P... verklaarde ten aanzien van de geneesheer-inspecteur: *"Ze kwam in ieder geval niet vanaf begin 2004 elke dag tot eind 2004"*.

De verstrekkingen verleend na de oogoperatie van de heer P... werden niet ten laste gelegd.

De verklaringen van de dochter van de heer P... doen geen afbreuk aan deze van haar vader. De ten laste gelegde feiten worden hierdoor geenszins weerlegd. Ook zij maakt immers geen gewag van een dagelijks bezoek van een verpleegster voor het zetten van een compressief verband gedurende een langere periode, hetgeen aangerekend werd.

De ten laste gelegde verstrekkingen werden onterecht aangerekend.

Besluit:

De verklaringen van de verzekerden zijn zeer duidelijk: een groot aantal van de aangerekende verstrekkingen werd niet uitgevoerd.

Appellante heeft bovendien moeite om zich de details bij veel verzekerden ter herinneren aangezien ze er slechts sporadisch ging.

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat met de door appellante neergelegde stukken, de ten laste gelegde feiten geenszins werden weerlegd.

De ten laste gelegde feiten zijn bewezen.

Geïntimeerde heeft bijgevolg terecht geoordeeld dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen te worden terugbetaald.

Ook de opgelegde administratieve sanctie werd correct begroot en dient gehandhaafd.

4.3.2 Tenlastelegging 2

De beoordeling door de verpleegkundige van de fysieke afhankelijkheidstoestand van een patiënt gebeurt aan de hand van de in de nomenclatuur opgenomen evaluatieschaal (KATZ-schaal).

Geïntimeerde heeft voor vier patiënten van appellante de scores aangepast.

Alle in aanmerking genomen elementen bij de aanpassing van de scores bevinden zich in het dossier van geïntimeerde (aanrekening, verantwoording, verklaringen van patiënt, huisarts, enz.).

1 Appellante heeft de door mevrouw E... opgemaakte score voor mevrouw Q... (forfait A) aanvaard, terwijl zowel uit haar verklaringen als uit de verklaringen van appellante aan de geneeskundig-inspecteur blijkt dat haar enkel een dagelijks toilet werd gegeven.

Ook Dr. R..., haar behandelend geneesheer, heeft mevrouw Q... ingeschaald onder de score dagelijks toilet. Er kan niet ernstig worden voorgehouden dat een behandelend geneesheer door de geneesheer-inspecteur zou zijn beïnvloed bij het evalueren van zijn patiënt.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait A dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

2 Appellante heeft de door mevrouw E... opgemaakte score voor de heer S... (forfait A) aanvaard, terwijl uit het onderzoek van de geneeskundig-inspecteur bleek dat de score dagelijks toilet op hem van toepassing was.

Ook Dr. P..., zijn behandelend geneesheer, heeft de heer S... ingeschaald onder de score dagelijks toilet. Er kan niet ernstig worden voorgehouden dat een behandelend geneesheer door de geneesheer-inspecteur zou zijn beïnvloed bij het evalueren van zijn patiënt.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait A dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

3 Appellante heeft de door mevrouw E... opgemaakte score voor mevrouw T... (forfait B) aanvaard, terwijl uit het onderzoek van de geneeskundig-inspecteur bleek dat het forfait A op haar van toepassing was.

Dr. I..., behandelend geneesheer van mevrouw T... had haar op 4 september 2005 geëvalueerd op een score gelijk aan dagelijks toilet.

De geneesheer-inspecteur kende derhalve een gunstiger score (en forfait) toe dan hetgeen door de behandelend geneesheer werd toegekend.

De nieuwe verklaringen opgenomen in het stukkenbundel van appellante, doen geen afbreuk aan de vaststellingen van de geneesheer-inspecteur.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait B dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

4 Appellante heeft de door mevrouw E... opgemaakte score voor mevrouw U..... (forfait B) aanvaard, terwijl uit het onderzoek van de geneeskundig-inspecteur bleek dat het forfait A op haar van toepassing was.

Dr. V..., behandelend geneesheer van mevrouw U..... had haar op 3 oktober 2005 geëvalueerd op een score gelijk aan dagelijks toilet.

De geneesheer-inspecteur kende derhalve een gunstiger score (en forfait) toe dan hetgeen door de behandelend geneesheer werd toegekend.

De nieuwe verklaringen opgenomen in het stukkenbundel van appellante, doen geen afbreuk aan de vaststellingen van de geneesheer-inspecteur en bevestigen dat (enkel) een forfait A mocht worden aangerekend.

De verstrekkingen aangerekend onder forfait B dienen dan ook te worden terugbetaald, mits toepassing van de verschilregel.

Besluit:

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde feiten bewezen zijn.

Geïntimeerde heeft bijgevolg terecht geoordeeld dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dienen te worden terugbetaald.

Ook de opgelegde administratieve sanctie werd correct begroot en dient gehandhaafd.

OM DEZE REDENEN,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, 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 ontvankelijk doch ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van geïntimeerde van 7 oktober 2008;

Veroordeelt appellante tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, ten belope van 1.488,46 EUR.

Legt appellante een administratieve geldboete op, voor de eerste tenlastelegging, van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 412,84 EUR, waarvan 50 % of 206,42 EUR effectief en 50 % of 206,42 EUR met opschorting gedurende drie jaar;

Legt appellante een administratieve geldboete op, voor de tweede tenlastelegging, van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij 537,81 EUR met opschorting gedurende drie jaar;

Stelt vast dat appellante inmiddels het bedrag van 1.694,88 EUR (1.488,46 + 206,42 EUR) heeft betaald.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 14 juli 2011 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara SABLON, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.
Volgen de handtekeningen:
De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-Voorzitter, en de dames Kristien SCHEEPMANS en Ingrid VAN DEUREN, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van de verpleegkundigen, alsmede de heren Hugo COPPENS en Paul ZEGERS, artsen, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen. De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege verwijlinteresten op aan de wettelijke rentevoet vanaf de dag volgend op de datum van de beslissing (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid).