

Rep. Nr.26/13

*

AR. NB-006-04 en
NB-035-06

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
10 juni 2013

*

Beroep tegen de
beslissingen van 16
april 2004 en 25
augustus 2006 van het
Comité DGEC van het
RIZIV

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP 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.

BESLISSING

In de zaken van : Mevrouw A..., tandarts, wonend te XXXX;

Appellant, die wordt bijgestaan door Mr. B..., loco Mr. C..., advocaat met kantoor te XXXX, waar keuze van woonplaats werd gedaan.

Tegen :

**RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling,
met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. D..., geneesheer-inspecteur-directeur en Mr. E..., advocaat, met kantoor te XXXX.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 13 mei 2013 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:

Inzake NB-006-04

A. Beroep tegen de beslissing van het Comité van **16.04.2004**, betekend aan betrokkene op **07.05.2004**

Beroepsakte van appellant van **19.05.2004**, ontvangen op de griffie op **24.05.2004**

Besluiten namens geïntimeerde van **10.08.2006**, neergelegd op de griffie op **10.08.2006**

Conclusies namens appellant van **09.10.2006**, ontvangen op de griffie op **10.10.2006**.

Besluiten van geïntimeerde van **08.06.2010**, ontvangen op de griffie op **10.06.2010**

Tweede besluiten van appellant van **23.06.2010**, ontvangen op de griffie op **24.06.2010**

Antwoordbesluiten van geïntimeerde van **07.10.2010**, ontvangen op de griffie op **08.10.2010**

Synthesebesluiten van geïntimeerde van **19.11.2010**, ontvangen op de griffie op **22.11.2010**

Verzoekschrift tot vaststelling rechtsdag dd. **28.10.2011**

Vaststelling van rechtsdag op **13.05.2013**

Oproeping van de partijen en hun raadslieden op **09.04.2013**

Inzake NB-035-06

A. Beroep tegen de beslissing van het Comité van **25.08.2006**, betekend aan betrokkene op **22.09.2006**

Beroepsakte van appellant van **17.10.2006**, ontvangen op de griffie op **18.10.2006**

Besluiten namens geïntimeerde van **24.09.2008**, ontvangen op de griffie op **26.09.2008**

Verzoekschrift tot vaststelling rechtsdag dd. **28.10.2011**

Vaststelling van rechtsdag op **13.05.2013**

Oproeping van de partijen en hun raadslieden op **09.04.2013**

Gehoord op de openbare terechtzitting van 13 mei 2013;

- Mr. B... in de uiteenzetting van de middelen namens appellante.
- E...in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.
- D..., in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.
- Ook de appellante zelf nam het woord om haar standpunten kenbaar te maken.

Gelet op de stukken van de appellante.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 juni 2013.

*
* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Inzake NB 006-04

1. Tandarts A... heeft getuigschriften voor verstrekte hulp ingevuld, ondertekend en aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met attestering van verstrekkingen die niet als dusdanig konden worden aangerekend omdat ze niet overeenstemmen met de omschrijvingen zoals weergegeven in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB 14 september 1984)

1.1. Verstrekkingen uit art.14 I, van deze nomenclatuur

1.1. Reglementaire basis

Stomatologie: code 317133-317144: "ingreep wegens epulis"

.....k10

Conclusie

Tijdens de periode 01/05/1999 tot 31/05/2001 heeft tandarts

A... bij 434 verzekerden 659 keer prestatie 317133 aangerekend daar waar deze niet aanrekenbaar was onder de voorwaarden waaronder ze werden verleend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering van de weerhouden verstrekkingen bedraagt 6.469,25 €

1.2. Verstrekkingen uit art.14 I, van deze nomenclatuur

1.2. Reglementaire basis

Stomatologie: code 317074-317085: "gingivectomie,

uitgestrekt over een streek van minimum zes tandholten, aan

één kaakbeenK42

Tijdens de periode 01/05/1999 tot 31/05/2001 heeft tandarts A... bij 434 verzekerden 659 keer prestatie 317133 aangerekend daar waar deze niet aanrekenbaar was onder de voorwaarden waaronder ze werden verleend. De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering van de weerhouden verstrekkingen bedraagt 71.805,88 €

- 2. Tandarts A... heeft getuigschriften voor verstrekte hulp ingevuld, ondertekend en aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met attestering van verstrekkingen die niet konden worden aangerekend omdat ze niet als dusdanig werden uitgevoerd.***

Conclusie

Tijdens de periode 01/08/1999 tot 15/05/2001 heeft tandarts A... bij 1 verzekerde verstrekking 304430 en bij 4 verzekerden 5 x verstrekking 304452 aangerekend daar waar in feite deze verstrekkingen niet als dusdanig werden uitgevoerd.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering van de weerhouden verstrekkingen bedraagt 349,01 €.

Inzake NB-035-06

- 1. Tandarts A... heeft getuigschriften voor verstrekte hulp ingevuld, ondertekend en aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met attestering van verstrekkingen die niet als dusdanig konden worden aangerekend omdat ze niet overeenstemmen met de omschrijvingen zoals weergegeven in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (KB 14 september 1984)**

Conclusie

Tijdens de periode 01/01/2002 tot 31/05/2003 heeft tandarts A... bij 192 verzekerden 243 keer prestatie 317133 aangerekend daar waar deze niet aanrekenbaar was onder de voorwaarden waaronder ze werden verleend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering van de weerhouden verstrekkingen bedraagt 2.495,38 euro.

- 2. Verstrekkingen uit art. 14 I, van de Nomenclatuur**

Conclusie

Tijdens de periode 01/01/2002 tot 31/05/2003 heeft tandarts A... bij 634 verzekerden 2098 keer prestatie 317074-gingivectomie aangerekend daar waar deze niet aanrekenbaar was onder de voorwaarden waaronder ze werden verleend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering van de weerhouden verstrekkingen bedraagt 72.138,31 euro.

2. De Betwiste beslissingen van het Comité van de DGEC dd. 16 augustus 2004 en 25 augustus 2006

Het Comité verklaarde de respectievelijke tenlasteleggingen bewezen en weerhield deze.

Mevrouw A... moest bijgevolg, krachtens artikel 141, § 5, laatste lid van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 – de totale waarden – € 78.624,14 en € 74.633,69 – van de weerhouden ten onrechte aangerekende verstrekkingen aan de verplichte ziekteverzekering terugbetalen.

Bovendien sprak het Comité telkens bijkomende administratieve geldboetes uit van € 78.310,03 en € 111.950,53 zijnde de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

Tegen deze beslissingen werd beroep ingesteld door mevrouw A....

*
* *

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellant in de twee voornoemde zaken

Appellant vraagt de aangevochten beslissingen van het Comité te vernietigen, minstens rekening te houden met de overschrijding van de redelijke termijn en aldus een loutere schuldigverklaring uit te spreken, en, meer ondergeschikt, de minimum geldboete van 1 % uit te spreken.

2. Standpunt van geïntimeerde in de twee voornoemde zaken

Geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep zou oordelen dat het beroep van appellante ontvankelijk doch ongegrond is. De betwiste beslissingen van het Comité te bevestigen.

*
* *

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid

Het hoger beroep van de appellante, verstuurd bij aangetekende brief van 17 oktober 2006 tegen de beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV d.d. 25 augustus 2006, betekend bij aangetekende brief d.d. 22 september 2006 werd regelmatig en tijdig naar de vorm ingesteld.

Het hoger beroep van de appellante d.d. 14 mei 2004 ontvangen ter griffie op 24 mei 2004 tegen de beslissing van het Comité van 16 april 2004, betekend aan de appellante op 7 mei 2004, werd tijdig en regelmatig naar de vorm ingesteld. Op

datum van de verzending van de akte hoger beroep was het artikel 310 quater § 2, 4° van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarop de geïntimeerde zich beriep om te besluiten tot de niet ontvankelijkheid van het hoger beroep nog niet in werking (18 juni 2004).

De beroepen zijn derhalve ontvankelijk en niet nietig. Het komt aangewezen voor de beroepen in deze zaken tussen dezelfde partijen samen te voegen.

2. Ten gronde

De betichtingen die ten laste van de appellante werden weerhouden werden supra gedetailleerd uiteengezet. De appellante betwist deze ten stelligste.

Aangezien de appellante zowel aanhaalt dat de redelijke termijn werd geschonden (punt 1 van haar hoger beroep) en dat de inbreuken niet bewezen worden (punt 2 van het hoger beroep), wordt eerst de tenlasteleggingen zelf onderzocht. Immers wanneer deze als niet bewezen zouden beschouwd worden, dient de Kamer van beroep evenmin nog de kwestie van de redelijke termijn te behandelen daar deze grief in dit geval zonder voorwerp wordt en aldus volledig zou vervallen.

Uit de gegevens van het dossier blijkt dat de appellante getuigschriften voor verstrekte hulp heeft ingevuld, ondertekend en aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met attestering van verstrekkingen die niet als dusdanig konden worden aangerekend omdat ze niet overeenstemmen met de omschrijvingen zoals weergegeven in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (zie K.B. 14 september 1984). D.i. de eerste tenlastelegging.

Het gaat om de verstrekkingen uit artikel 14 I van de nomenclatuur en de code 317133-317144 "ingreep wegens epulis" en om gingivectomieën, uitgestrekt over een streek van minimum zes tandholten, aan één kaakbeen (Stomatologie: code 317074-317085).

Het standpunt van de appellante kan niet gevolgd worden daar weinig geloofwaardig getoetst aan de feitelijke omstandigheden zoals deze volgen uit de inhoud van het

dossier.

Uit de gegevens van de VI-diskettes blijkt dat de appellante, telkens als zij bij volwassenen een conserverende behandeling verricht, zij in 30 % van de zittingen deze behandeling cumuleert met een epulis en in 84 % met een gingivectomie.

Zij brengt bv. in 1999 38 keer meer epulis in rekening dan de doorsnee tandarts. Dergelijk afwijking werd natuurlijk opgemerkt en nader onderzocht.

Wanneer zij wordt ondervraagd verklaart zij op 13 februari 2001 " ... Elke aanwas van het tandvlees is voor mij een epulis. Dit komt zeer vaak voor. Als het verdacht is stuur ik het op, dit gebeurt niet vaak ... 1 à 2x/jaar. Een epulis is voor mij niet alleen een tumor, het is elke aanwas van het tandvlees. De plaats waar het tandvlees gezwollen is bij een paradontitis, beschouw ik ook als een epulis ... De patiënten weten meestal niet wanneer ze een epulis hebben."

Haar verklaring op 12 april 2001 spreekt ook boekdelen. Zij kan de patiënten niet aanduiden bij wie zij echt een tumor heeft weggenomen, verklaart dat zij aan echte tumoren niet begint en dat de vergoeding voor epulis zo banaal laag is dat een epulis wel iets zo klein moet zijn dat het tussen de soep en de patatten kan gebeuren !!!

Drie maand later voegt zij er aan toe dat zij nu minder epulis aanrekent, ook al doet zij het maar dat zij nu haar nummers i.v.m. verwijderen van tandsteen spreidt.

Ook haar medewerksters werden ondervraagd. Dat deze een voor de appellante ongunstige verklaring zouden afgelegd hebben om zich te wreken wordt geenszins bewezen.

Het valt trouwens op dat de 2 medewerksters, die van elkaar niet afwisten toen zij werden ondervraagd op dat gebied gelijkaardige verklaringen hebben afgelegd. Mw. G...verklaarde (25/01/2001) dat zij zich vragen stelde bij het systeem (bv. met laser verdunde gingiva werd aangerekend als epulis), hoewel zij later (3/05/2001) aanhaalde dat zij nooit een epulis heeft weggenomen. Evenmin kan zij trouwens anatomopathologische verslagen voorleggen.

Ook gewezen medewerkster H... verklaarde dat zij nooit een echte epulis wegnam en dat dit aldus werd aangerekend als er

tandvlees werd verwijderd dat in de weg zat voor een vulling op instructie van de appellante.

Het feit dat er bijna geen epulis-weefsels werden onderzocht, hetgeen moet gebeuren "bij de minste twijfel" omtrent een epulis bewijst eveneens dat deze aanrekeningen ten onrechte geschieden.

Dit alles wordt bovendien bevestigd door het feit dat de appellante veel meer epulis aanrekende dan de gemiddelde tandarts. De verklaringen van de medewerkers en van Prof. F.. wijzen eveneens in die richting en versterken het standpunt van de geïntimeerde.

Anders dan de appellante voorhoudt, haalt Prof. F.. aan dat de patiënt meestal voelt dat hij een epulis heeft.

Verzekerden verklaarden ook dat zij geen tandvleesproblemen hadden en bevestigen dat zij niet aan het tandvlees werden behandeld.

Hieruit volgt dat overduidelijk blijkt dat de door de appellante aangerekende prestaties niet bewezen worden. Wel integendeel, uit het geheel van het dossier wordt aangetoond dat de appellante ten onrechte epulis en gingivectomie aanrekende.

De vervulling van de nomenclatuurvoorwaarden om met gebruik van een laser een gingivectomie aan te rekenen worden niet bewezen. De appellante is een gewone tandarts, geen paradontologe die zich speciaal toelegt op behandelingen van gingivectomie. Toch werden er in de periode van 1 mei 1999 tot 31 mei 2001 enorm veel van die prestaties aangerekend in vergelijking met een doorsnee tandarts, hetgeen terecht als niet normaal en afwijkend werd en wordt beschouwd.

Uit de verklaringen van de appellante zelf volgt dat zij curettage en het wegnemen van epitheliaal weefsel aanrekent als een gingivectomie en ook dat zij eigenlijk enkel het tandvlees evaporeert en de penseeltechniek toepast. Volgens Prof. F.. is dit geen gingivectomie daar er geen weefsel wordt weggesneden.

Ook uit de verklaring van gewezen medewerkster G...volgt dat er ten onrechte een gingivectomie werd aangerekend bij elke

vulling die het tandvlees raakte, zelfs wanneer slechts die ene tand en soms de aanpalende (maximaal 3) werden gedaan. Na de detartrage werden de bacteriën gedood met de laser en telkens werd een gingivectomie aangerekend. Dit gebeurde op verzoek van de appellante, volgens deze verklaring (25/01/2001).

Ook H... verklaarde op 19 januari 2001 dat er een gingivectomie werd aangerekend waaronder werd verstaan het verwijderen van bacteriën onder het tandvlees en het verwijderen van aangetaste epitheliale cellen. Op 4 mei 2001 legt zij uit dat bij het zetten van een vulling er één of 2 kwadranten meegenomen werden met de laser en hiervoor een gingivectomie werd aangerekend. Zij houdt voor dat zij misleid werd door de appellante.

De tweede tenlastelegging betreft het feit dat tandarts A... getuigschriften voor verstrekte hulp heeft ingevuld, ondertekend en aangerekend aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met attestering van verstrekkingen die niet konden worden aangerekend omdat ze niet als dusdanig werden uitgevoerd. Het gaat hier om de verstrekkingen uit artikel 5 van de nomenclatuur: conserverende verzorging (codes 304430 en 304452).

Deze tenlastelegging wordt bewezen door de patiëntenverklaringen. Deze codes werden ten onrechte aangerekend in gevallen waar er aan de prothese werd gewerkt of wanneer er niet aanrekenbare voorlopige vullingen werden gelegd.

In het licht van hetgeen supra werd overwogen wordt vastgesteld dat de geïntimeerde terecht de ten onrechte uitgaven voor de ziekteverzekering heeft vastgesteld en berekend. Dat hierbij niet alle patiënten werden ondervraagd speelt geen rol nu uit de verklaringen en het dossier duidelijk blijkt dat de aangerekende prestaties ten onrechte werden aangerekend en/of dat de voorwaarden van de nomenclatuur niet werden nageleefd.

De Kamer van beroep concludeert dan ook dat alle tenlasteleggingen integraal bewezen voorkomen. De ten onrechte aangerekende prestaties dienen, conform de wettelijke bepalingen, terugbetaald, zoals trouwens terecht beslist door het Comité.

Rest dan nog de problematiek nopens de schending van de redelijke termijn en de regelmatigheid van het onderzoek.

Het onderzoek werd grondig gevoerd zonder de schending van de rechten van verdediging van de appellante.

De appellante had de mogelijkheid om zich te laten bijstaan door een advocaat, werd tijdig uitgenodigd en kreeg ook voldoende tijd om haar verdediging te voeren. Wanneer zij aanvankelijk beslist geen beroep te doen op een advocaat, hoewel zij daartoe de mogelijkheid had, kan zij nadien de geïntimeerde niet verwijten dat het onderzoek niet correct of niet conform werd uitgevoerd. Ter gelegenheid van haar ondervraging op de hoorzitting van 5 juli 2007 werd zij bijgestaan door haar raadsman.

Het onderzoek werd ook concreet genoeg uitgevoerd, zoals hoger ook reeds aangehaald.

Er werden verzekerden verhoord, de 2 medewerksters, natuurlijk ook de appellante zelf en er werd wetenschappelijk advies ingewonnen bij een gekende professor. Daarnaast werden bij alle mutualiteiten de diskettes opgevraagd met geattesteerde verstrekkingen voor de in aanmerking genomen periode. De tenlastegelegde feiten blijken zelfs uit de verklaringen van de appellante zelf die elke hypertrofie of zwelling van het tandvlees als een epulis beschouwt en gingivectomieën aanrekent waar het niet om dat verschijnsel ging en waar er niet voldaan werd aan de voorwaarden van de nomenclatuur.

De tenlasteleggingen komen dan ook bewezen voor, met gevolg dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen integraal dienen terugbetaald.

De redelijke termijn:

Het beginsel dat de zaak binnen een redelijke termijn moet behandeld worden is hier van toepassing. Dit algemeen rechtsbeginsel geldt ook voor administratieve rechtscolleges, waaronder de Kamer van beroep.

De redelijke termijn begint pas te lopen op het moment dat de appellante 'beschuldigd' wordt (Cass. 20 maart 2000, Arr. Cass. 2000, 191; Arbeidshof Gent 8 oktober 2003, NJW 2004,

92), dus vanaf 7 november 2003, datum waarop de appellante werd uitgenodigd om haar verdediging voor te bereiden.

De Kamer van beroep stelt vast dat er een termijn van circa 9 en 7 jaar verlopen is tussen de respectievelijke verzoekschriften tot hoger beroep en de behandeling van de zaak ter terechtzitting van 13 mei 2013. De eerste weerhouden feiten dateren trouwens vanaf 1 mei 1999, hetzij 14 jaar terug.

Dit tijdsverloop is ook het gevolg van het wetgevend werk zoals door de partijen aangegeven. De wetgever heeft de regeling ter beslechting van de geschillen gewijzigd met ingang van 15 mei 2007 zonder in passende overgangsmaatregelen te voorzien en/of de Koning voldoende tijd te laten om de nodige uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen en de leden van de Kamer van beroep te benoemen. Zo wordt vastgesteld dat de benoeming van de leden van de Kamer van beroep pas geschiedde bij KB van 18 mei 2008 (B.S. 10 juni 2008) en dat het reglement van toepassing op de Kamer van beroep pas in werking trad op 30 juni 2008 (K.B. 9 mei 2008, B.S. 20 juni 2008), waardoor er in de periode van 15 mei 2007 tot 30 juni 2008 geen enkele zaak kon behandeld worden door de Kamers van beroep, met de nodige vertraging tot gevolg.

Het beginsel dat een uitspraak binnen een redelijke termijn moet volgen, is niet alleen gericht tot de rechter, maar ook tot de wetgever, die de plicht heeft om de rechterlijke organisatie in te richten op een wijze die de rechter in staat stelt om een procedure binnen een redelijke termijn af te ronden (Arbitragehof nr. 29/99, 3 maart 1999, B.S. 20 maart 1999).

De Kamer van beroep besluit in deze zaak dat, gelet op het lange tijdsverloop, de redelijke termijn werd overschreden zodat het dient te besluiten tot een schuldigverklaring zoals door de appellante gevorderd en dat er geen administratieve geldboete meer kan opgelegd worden aan de appellante.

Het hoger beroep van de appellante komt enkel in die mate gegrond voor. De bestreden beslissing dient, voor het overige, integraal bevestigd.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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.

Ontvangt de hogere beroepen, voegt ze samen en verklaart deze enkel gegrond in de volgende mate.

Vernietigt de bestreden beslissingen van het Comité d.d. 16 april 2004 en 25 augustus 2006 m.b.t. de opgelegde administratieve geldboeten.

En opnieuw wijzend.

Verklaart de appellante schuldig aan de hoger vermelde tenlasteleggingen maar stelt vast dat ingevolge de overschrijding van de redelijke termijn er geen administratieve geldboeten meer dienen opgelegd.

Bevestigt de bestreden beslissingen voor het overige.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 juni 2013 van de Kamer van beroep 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 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:

- De heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;

- Mevrouw Sonja BOELENS, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

S. BOELENS

J. VILAIN

De Kamer van beroep de 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 de heer J. VILAIN, magistraat-Voorzitter, de dokters E. TRAEY en K. POULIN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de tandartsen P. HELDERWEIRT en F. DE NEVE, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de tandartsen en hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door mevrouw S. BOELENS, griffier van de Kamer van beroep.

De beslissingen van de Kamer van beroep zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 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 (art. 156, § 1, tweede lid). Het cassatieberoep bij de Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, derde lid).