

Rep. Nr. 30/14

*

AR. NB-007-07
E/03019600

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 5 juni
2014

*

Beroep tegen de
beslissing van het Comité
van 27 oktober 2006

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP 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, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van: MEVROUW A..., verpleegkundige, wonend te XXXX,

Appellante, met als raadsman meester B... loco meester C..., advocaat te XXXX.

Tegen: RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling, met zetel te 1150 BRUSSEL, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, mevrouw D..., verpleegkundige-controleur en mevrouw E..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 14 april 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 bestreden beslissing van het Comité van 27 oktober 2006, betekend aan betrokkene op 26 januari 2007;
- de beroepsakte van appellant van 19 februari 2007, ontvangen op de griffie op 20 februari 2007;

- de besluiten namens geïntimeerde van 27 september 2007, ontvangen op de griffie op 3 oktober 2007;
- de besluiten namens appellante van 12 november 2007, ontvangen op de griffie op 20 november 2007;
- de besluiten van geïntimeerde van 7 maart 2013, neergelegd bij de griffie op 7 maart 2013;
- vaststelling van rechtsdag op 9 september 2013;
- uitstel van de zaak met akkoord van beide partijen op 9 september 2013;
- de conclusies namens appellante van 9 september 2013, ontvangen op de griffie op 12 september 2013;
- de synthesebesluiten van geïntimeerde van 18 september 2013, neergelegd bij de griffie op 18 september 2013;
- vaststelling van rechtsdag op 14 april 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 14 april 2014:

- meester B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellante;
- mevrouw E... in de uiteenzetting van de juridische middelen en conclusies namens geïntimeerde;
- mevrouw D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 2 juni 2014. Alsdan werd de zaak voor verder beraad uitgesteld naar de zitting van heden.

*
* *
*

1. Voorwerp van het geschil

Voor wat de feiten betreft, verwijst de Kamer van beroep expliciet naar het feitenrelaas dat deel uitmaakt van het proceduredossier.

Aan appellante werden de volgende inbreuken ten laste gelegd:

1. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp model D, met attesteren van prestaties in haar naam, A..., aan de ziekteverzekering, van verstrekkingen:

- die niet werden verricht;

- die niet als dusdanig werden verricht;

- die zij niet heeft verricht noch kon verrichten gezien haar fysieke afwezigheid in de periode van 23/02/2004 tot en met 27/02/2004 en zij werden verricht door een niet bevoegd persoon.

Wettelijke en reglementaire basis:

Artikel 53, eerste lid van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 8, § 1, § 5 en § 11 Hoofdstuk III, Afdeling 4, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Niet verrichte en/of niet als dusdanig verrichte prestaties:

Het gaat over 7645 verstrekkingen bij 23 verzekerden in de periode van 1 januari 2002 tot en met 31 mei 2003 voor 26 340,52 euro.

Niet verricht door een bevoegd persoon:

Het gaat over 182 verstrekkingen bij 27 verzekerden in de periode van 23 februari 2004 tot en met 27 februari 2004 voor 631,72 euro.

2. Door het opstellen en ondertekenen van formulieren 703ter met een te hoge hulpbehoevendheidsscore, niet beantwoordend aan de criteria zoals bepaald in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14/09/1984 tot vaststelling van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en wijzigingen, inzonderheid artikel 8 § 1, 1° II, 2° II en § 6, het mogelijk te hebben gemaakt dat prestaties met een te hoge sleutelletterwaarde (forfaits A, B en C) en toiletten konden worden geattesteerd en aangerekend op verzamelgetuigschriften model D zowel op haar naam als op naam van andere verpleegkundigen.

Reglementaire basis:

Artikel 8, § 1 en § 6 Hoofdstuk III, Afdeling 4, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het gaat over 4739 verstrekkingen bij 13 verzekerden in de periode van 1 januari 2002 tot en met 31 mei 2003 voor een bedrag van 63.017,06 euro na toepassing van de verschilregel.

3. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, met aanrekening in haar naam, A..., aan de ziekteverzekering, van technische verpleegkundige verstrekkingen, die niet zijn voorgeschreven door een geneesheer.

Reglementaire basis:

Artikel 8, § 1 en § 2, Hoofdstuk III, Afdeling 4 nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Het gaat over 246 verstrekkingen bij één verzekerde in de periode van 1 januari 2002 tot en met 8 oktober 2002 voor een bedrag van 155,98 euro.

In het totaal bedraagt het ten onrechte aangerekend bedrag 90.145,28 euro.

2. De bestreden beslissing van het Comité

Het Comité veroordeelde met haar beslissing van 27 oktober 2006 appellante tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, voor een bedrag van 90.145,28 euro en tot de betaling van een administratieve geldboete van 72.044,88 euro.

3. Beroepsgrievan

Standpunt van appellante:

De appellante roept opnieuw de verjaring van de feiten en van de vordering tot terugvordering in, haalt aan dat het algemeen rechtsbeginsel van eerlijk proces werd geschonden, meer bepaald artikel 6 EVRM, openbaarheid van terechtzitting, recht op tegenspraak, recht op verdediging waardoor de bestreden beslissing onrechtmatig werd genomen. In ondergeschikte orde betwist zij de 3 tegen haar geformuleerde tenlasteleggingen. Zij vordert dan ook te beslissen dat een deel van de ten laste gelegde feiten verjaard zijn, dat er geen administratieve geldboete meer kan opgelegd worden voor inbreuken die dateren van voor de invoering van de wet en in ondergeschikte orde, dat de tenlasteleggingen ongegrond zijn en te zeggen voor recht dat de voorwaarde voor de volledige opschorting van een administratieve geldboete voldaan zijn.

Standpunt van verweerder:

De geïntimeerde weerlegt in besluiten de reeds aangehaalde grieven van de appellante en vordert het beroep van de appellante ontvankelijk doch niet gegrond te verklaren, de beslissing a quo te bevestigen in die zin dat de inbreuken bewezen zijn, dat de appellante voor een bedrag van € 90.145,28 ten onrechte aangerekende prestaties genoten heeft en een passende administratieve geldboete op te leggen.

*
* *

4. Beoordeling

Nopens de verjaring van de feiten:

De feiten dateren van de periode van 1 januari 2002 tot 31 mei 2003 en van 23 februari 2004 tot 27 februari 2004. De processen-verbaal werden opgemaakt op 17, 18 en 31 december 2003, 12 januari, 8 februari, 25 en 31 maart en 23 juni 2004 dus binnen de wettelijke termijn van 2 jaar voorzien in artikel 174, 10° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. De processen-verbaal werden aangetekend verstuurd aan de appellante.

De feiten werden dan ook rechtsgeldig opgenomen in deze processen-verbaal van vaststelling. De feiten werden binnen de wettelijke termijnen vastgesteld. Anders dan de appellante voorhoudt verjaren de feiten, die, zoals in casu, tijdig werden opgenomen in het proces-verbaal, niet meer conform artikel 174, 10° van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Er dient dan ook geen stuiting meer te gebeuren, tweejaarlijks, per aangetekend schrijven.

Deze feiten werden voorgelegd aan het Comité, die reeds uitspraak deed op 27 oktober 2006 – d.i. binnen de 3 jaar na dit proces-verbaal - en nadien aan de Kamer van beroep zodat ze niet verjaard zijn. In artikel 174 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, werd niet bepaald dat de termijn van 2 jaar, waarop de appellante alludeert, ook geldt voor het aanhangig maken van de zaak bij het Comité van de DGEC.

Nopens de verjaring van de vordering tot terugbetaling:

De appellante is het eens dat de verjaring niet loopt tijdens de procedure voor het Comité en de Kamer van Beroep. Hiervoor wordt uitdrukkelijk verwezen naar haar conclusies neergelegd op 9 september 2013. De vordering tot terugbetaling is trouwens om die reden niet verjaard. Artikel 174, 6° van de hoger vermelde wet is niet van toepassing op de verhouding tussen de zorgverleners en het RIZIV. De feiten waren op het ogenblik van de voorlegging nog niet verjaard, zoals hoger reeds overwogen, zodat niet kan ingegaan worden op de door de appellante ingeroepen verjaring van de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties.

Nopens de tenlasteleggingen:

Met het Comité dient geoordeeld dat uit de stukken en verklaringen, niet alleen deze van de verzekerden, maar ook deze van de appellante zelf en haar medewerkers, duidelijk blijkt dat de appellante toiletten aanrekende die zij niet uitvoerde en/of dat de aangerekende zorg, in de weerhouden gevallen, niet overeenkomt met de voorwaarden opgenomen in de nomenclatuur ... enz. (zie inbreuken Groepen A t/m C). Ook wordt terecht vastgesteld bij het nagaan van de stukken en al de verklaringen in het dossier (ook de eigen verklaring van de appellante zelf) dat de appellante de graad van hulpbehoevendheid te hoog heeft ingeschat in de weerhouden gevallen, waardoor er te hoge forfaits konden en werden aangerekend. De zorgverlener gaf toe dat zij de Katzschaal invulde zodat ze overeenstemde met een dagelijks toilet (proces-verbaal van 24 november 2003, 2 december 2003). Het betrof voornamelijk de items wassen en kleden.

De evaluatieschalen werden uitsluitend door de appellante opgesteld en ondertekend. De theorie ontwikkeld door de appellante dat zij maar kon aanrekenen hetgeen zij wilde zolang zij geen kennis kreeg van enig verzet vanwege de adviserend geneesheer kan niet gevolgd worden. Deze geneesheren doen enkel een mathematische controle en kunnen zich onmogelijk ter plaatse begeven bij al de patiënten van de zorgverleners. Trouwens indien dit zou moeten gebeuren dan heeft het geen enkele zin dat de evaluatie door de zorgverlener zelf zou gedaan worden gezien het dan efficiënter zou zijn dit rechtstreeks te laten geschieden door deze artsen. De appellante was zeer creatief en paste de evaluatieschaal zo aan zodat zij een dagelijks toilet kon aanrekenen aan het RIZIV. Zij kan dan ook nadien niet met kans op succes beweren dat zij werd "gepakt", dat de objectiviteit, de rechtszekerheid, de regels van behoorlijk bestuur ... e.d.m. werden met de voeten getreden, temeer dat zij toegaf dat zij de evaluaties naar haar hand zette teneinde toch maar de prestaties, waarop zijn geen recht had vanwege het RIZIV, toch te kunnen aanrekenen. Uiteraard mocht zij dit niet indien de voorwaarden niet vervuld waren, zelfs indien zij een voorschrift had

van de dokter voor een dadelijks toilet. In dit geval dienden de patiënten dit toilet zelf te bekostigen. Zelfs de medewerkers voelden zich bedrogen en vonden dat het misbruik van vertrouwen was (zie verklaring d.d. 5 december 2003). De zorgverleners krijgen het vertrouwen om hun taak naar behoren te vervullen. Het is dan ook schrijnend vast te stellen dat er op zo'n wijze misbruik van werd gemaakt door de appellante. De wetgever heeft gekozen voor een werkbaar systeem met een controle achteraf, rekening houdend met de beroepsernst en de correctheid van de zorgverlener. De zorgverlener is als medewerker van de openbare dienst steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382). Het gebrek aan verzet vanwege de adviserend geneesheer leidt niet tot de automatische vaststelling dat de nomenclatuur correct werd toegepast (RvS 29 juni 2004, nr. 133.337; RvS 30 september 2010, nr. 207.751).

De appellante rekende wondzorg aan tot in oktober 2002 terwijl het voorschrift van Dr. F... van 10 december 2001 geen wondzorg voorzag (alleen inspuitingen) en slechts voorgeschreven was voor 6 maanden.

De appellante heeft serieus gesjoemeld, waar in conclusies wordt voorgehouden dat zij niets verkeerd deed en alleen "onbewust" enkele vergissingen of vergetelheden heeft begaan. Aan haar verklaringen en uitleg kan, gezien de concrete omstandigheden, geen geloof worden gehecht.

De verklaringen van de verzekerden en de medewerkers van de appellante werden niet tegengesproken of ontkracht door deze van de appellante. De verklaringen van de verzekerden, de medewerkers en de appellante werden opgenomen in processen-verbaal die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

Nopens de schending van de waarborg op een eerlijk proces:

De appellante heeft een eerlijk proces gehad. De beslissingen die ten hare opzichte werden genomen zijn gesteund op de stukken, verklaringen ... e.d.m. die de appellante kon inzien en waarop zij zich uitgebreid kon verdedigen. De beslissingen werden voldoende gemotiveerd. Artikel 6 EVRM werd niet geschonden.

De toepasselijke wetgeving werd gevolgd en nageleefd. Indien de appellante de mening toegedaan is dat de procedure voor het Comité krakkemikkig is, dan wordt vastgesteld dat deze procedure volledig werd hernomen en overgedaan voor de Kamer van beroep met respect van de rechten van verdediging, openbaarheid van terechtzitting, recht op tegenspraak (waarvan zij trouwens zeer uitgebreid gebruik maakte), met onafhankelijke en onpartijdige "rechters", die onbevangen, zonder vooringenomenheid en volgens eigen geweten hebben geadviseerd en geoordeeld ... e.d.m. De

grieven van de appellante kunnen derhalve niet gevolgd worden.

Bovendien wordt opgemerkt dat het Comité geen rechtscollege is maar een bestuursorgaan en in die functie is opgetreden. Artikel 148 van de Grondwet geldt enkel voor de vonnisgerechten van de rechterlijke macht en niet voor administratieve rechtscolleges (Cass. 9 oktober 1959, Arr. Verbr. 1960, 115). De appellante werd gehoord, niet door het volledig Comité, maar door tussenkomst van 2 auditeurs, daartoe aangesteld. Het verslag werd aan de appellante en aan het Comité overgemaakt. De bedoeling van het "horen" van de appellante werd dan ook gerealiseerd. In conclusies heeft de appellante het ook over de onafhankelijkheid en onpartijdigheid. Ook hiervoor geldt de overweging dat de volledige zaak werd hernomen voor de Kamer van Beroep die aan deze voorwaarden wel beantwoordt. De zaak werd aldus "ab initio" volledig opnieuw onderzocht met de garantie dat alle rechten van verdediging van de appellante werden nageleefd. Het feit dat de beoordeling van de evaluaties nadien gebeurt, houdt geen schending in van het rechtszekerheidsbeginsel, noch van het redelijkheidsbeginsel. De controle is per definitie een controle achteraf. Deze gebeurt zeer omzichtig en hierbij worden alle beschikbare elementen in rekening gebracht door de geneesheren-inspecteurs en de verplegers-inspecteurs die daarvoor speciaal zijn opgeleid, zodat een betrouwbare beoordeling tot stand komt.

Nopens de administratieve geldboete:

De feiten dateren van de periode van 1 januari 2002 tot 31 mei 2003 en van 23 februari 2004 tot 27 februari 2004. Het komt hier aangewezen voor, gezien de gewijzigde wetgeving en de toepassing van de mildere strafwet, de opgelegde administratieve geldboete te reduceren tot € 250 (meer opdecimen).

De Kamer van Beroep past de mildere strafwet toe daar deze in het belang is van de appellante, waardoor zij de zware administratieve geldboeten – zelfs met opschorting van 50 % gedurende een periode van 3 jaar - waartoe werd beslist door het Comité van de DGEC, ontloopt. De toepassing van een mildere strafwet vormt een uitzondering op het beginsel geen straf zonder een wet, "nulla poena sine lege", door de appellante ingeroepen (artikel 2, lid 2 Strafwetboek).

Het maximum van de administratieve geldboete dient opgelegd gezien de zwaarte van de feiten en omdat de appellante duidelijk wist dat zij getuigschriften voor verstrekte hulp uitreikte, terwijl duidelijk niet voldaan was aan de aan haar opgelegde bepalingen door de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen. Zo werd in feite

valsheid in geschrifte gepleegd door het attesteren van prestaties in haar naam aan de ziekteverzekering die door haar niet werden verricht of konden worden verricht gezien haar fysieke afwezigheid en die zij liet verrichten door onbevoegde personen. Het gaat hier duidelijk om valsheid in geschrifte en gebruik ervan teneinde zichzelf te verrijken op kosten van het RIZIV, waar deze Kamer van Beroep zeer zwaar aan tilt, daar op deze manier de ziekteverzekering wordt opgelicht maar dat de appellante daarenboven haar concurrenten, die zich houden aan de regels, oneerlijke concurrentie aandoet. Zij dient hiervoor niet beloond met de volledige opschorting van de administratieve geldboete zoals door haar gevorderd, wel integendeel.

Ook kan het niet dat een verpleger de evaluatieschalen "overscoort" voor puur persoonlijk geldelijk gewin en dit in strijd met de wettelijke voorwaarden. Hetzelfde dient overwogen voor de attestering van prestaties die niet voorgeschreven zijn, die langer worden geattesteerd dan uitgevoerd, voor behandelingen bij personen die deze behandeling niet genoten ... Deze tenlasteleggingen (Groepen A t/m C) komen neer op oplichting van het RIZIV en daardoor onrechtstreeks de ganse Belgische gemeenschap en dienen zeer streng betoedeld teneinde herhaling van dergelijke feiten in de toekomst te vermijden.

De appellante gaf zelfs toe dat er iemand in het zwart had gewerkt waarbij zij weigerde te zeggen of het al dan niet een verpleegster was. In conclusies wordt voorgehouden dat haar dochter, G..., dit mocht doen – minstens de handelingen voorzien in de stages -, terwijl de dochter zelf verklaarde dat nooit één patiënt uit de zelfstandige praktijk van haar ma heeft verzorgd, ook niet tijdens het krokusverlof van 2004 (?).

De fouten in de aanrekening worden uitgelegd door: "ik heb daar geen verklaring voor", "ik geef toe dat ik een fout heb gemaakt", "ik heb mij van naam van patiënt vergist", "ik heb waarschijnlijk de insuline vergeten te stoppen in de computer", ... hetgeen totaal ongeloofwaardig voorkomt. Volgens de nota Comité GEC 2006/55 gaat het hier om een goed georganiseerde vorm van onterechte attestering zodat een strenge bestraffing zeker aan de orde is.

De feiten komen absoluut bewezen voor. De appellante was bereid hetgeen zij vond dat dat zij verkeerd gedaan had terug te betalen en zou, volgens het proces-verbaal van 13 januari 2004, dit ook melden, geval per geval, maar zij deed dit niet, hetgeen ook niet in haar voordeel pleit. Er werd dus niets terugbetaald van hetgeen de appellante zelf toegaf als niet correcte aanrekening, hetgeen ook in aanmerking wordt genomen bij de beoordeling van de administratieve geldboete.

De appellante vraagt in haar laatste conclusie, in de meest ondergeschikte orde, een administratieve geldboete op te leggen

van € 25 tot € 250, en dit met uitstel. Dit laatste kan niet om de redenen die reeds werden uiteengezet. Er zijn trouwens geen redenen of elementen voorhanden om deze geldboete geheel of gedeeltelijk met uitstel uit te spreken.

Het komt aangewezen voor, gezien de bewezen feiten en hetgeen hoger werd overwogen, de geldboete vast te leggen op 250 euro x 5,5, hetzij € 1.375. Deze geldboete van € 250, meer opdecimen, komt hier gepast en billijk voor.

Het hoger beroep komt enkel in die mate gegrond voor.

*
* *

OM DIE REDENEN,

Op tegenspraak,

Verklaart het hoger beroep Ontvankelijk en enkel gegrond in de volgende mate.

Verklaart het beroep van de appellante ontvankelijk en enkel gegrond in de hierna vermelde mate.

Verklaart de feiten en de daaruit volgende inbreuken bewezen en niet verjaard.

Verklaart de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling gegrond en bevestigt op dit punt de bestreden beslissing van het Comité d.d. 27 oktober 2007.

Vernietigt de bestreden beslissing van het Comité van de DGEC d.d. 27 oktober 2007 waar het een administratieve geldboete oplegde van 53.944,48 en 63.173,04 euro, waarvan telkens de helft met opschorting gedurende een periode van 3 jaar.

En, dienaangaande opnieuw wijzend, legt de appellante een administratieve geldboete op van € 250 x 5,5, hetzij € 1.375 en zegt voor recht dat er geen redenen voorhanden zijn om deze geldboete met uitstel op te leggen.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 juni 2014 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, magistraat, stemgerechtigd Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin Volcke, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

De Kamer van beroep 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 de heer Jan Vilain, stemgerechtigd magistraat-Voorzitter, en dokters Eva Traey en Rafaël Vanstechelman, adviesgerechtigde leden, voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Freddy Raymackers en de heer Christian Vermeulen, adviesgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisatie van de verpleegkundigen.

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin Volcke, griffier in de Kamer van beroep.

