

Rep. Nr. 21/13

\*

AR. NA-007bis-08

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
d.d. 30 mei 2013

\*

Beroep tegen de  
beslissing van de  
Leidend ambtenaar van  
16 juni 2008

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

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 ziekten 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 zaak van: De heer A..., verpleegkundige,  
wonend te XXXX,

Appellant : die niet in persoon verschijnt maar wel wordt vertegenwoordigd door mr. B..., advocaat, met kantoor te XXXX

Tegen

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, orgaan van actief bestuur, met kantoor te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

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

\*

\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 26 april 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.

## **1 RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de bestreden beslissing van geïntimeerde van 16 juni 2008, ter kennis gebracht van appellant bij aangetekend schrijven van 23 juli 2008;
- de beroepsakte van appellant van 22 augustus 2008, ontvangen ter griffie van de Kamer van eerste aanleg op 25 augustus 2008;
- de conclusie van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 11 maart 2010;
- de oproepingsbrieven van 21 maart 2013;
- de stukken van geïntimeerde, neergelegd ter zitting van 26 april 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 26 april 2013;

- meester B... in de uiteenzetting van de middelen van appellant;
- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik en de conclusies van geïntimeerde;
- mevrouw C... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies van geïntimeerde.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 30 mei 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*  
\*       \*  
\*

## **2 BESTREDEN BESLISSING**

Er werd een onderzoek ingesteld naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties die appellant heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan appellant worden de volgende inbreuken op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd:

**Tenlastelegging 1 : Het attesteren van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.**

Bij één verzekerde zouden de geattesteerde verstrekkingen na februari 2004 niet meer zijn uitgevoerd. Meer bepaald, zouden 106 keer 425014 + 425110 en 43 keer 425412 + 425515, in totaal 298 verstrekkingen, ten onrechte zijn aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering zou € 961,93 bedragen.

**Tenlastelegging 2 : Het attesteren van verstrekkingen niet overeenkomstig de wet en de uitvoeringsbesluiten.**

***Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 8 8° van de Nomenclatuur***

**2.1. Het attesteren van 424270 W 0.484.**

De verstrekking 424270 zou 6 keer ten onrechte zijn aangerekend bij één verzekerde.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering zou € 8,10 bedragen.

**2.2. Het attesteren van 424314 + 424476 W 0.484.**

De verstrekking 424314 zou 20 keer ten onrechte zijn aangerekend bij één verzekerde en de verstrekking 424476 zou 9 keer ten onrechte zijn aangerekend bij één verzekerde.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering zou € 60,86 bedragen.

**Tenlastelegging 3 : Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425272 + 425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand).**

Bij één verzekerde zou de verstrekking 425272, 187 keer ten onrechte zijn aangerekend, en de verstrekking 425670, 64 keer. In plaats daarvan zou een toilet moeten zijn aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering zou € 1905,80 bedragen, met toepassing van de verschilregel.

**Tenlastelegging 4 : Het attesteren van verstrekkingen die zijn uitgevoerd door een verpleegkundige zonder RIZIV-nummer.**

Bij 5 verzekerden zouden 47 verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend.

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering zou € 608,64 bedragen.

**Tenlastelegging 5 : Het laten ondertekenen van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp, model H, met verstrekkingen waarvan hij als verstrekker met zijn RIZIV-identificatienummer wordt vermeld, door een verpleegkundige zonder RIZIV-identificatienummer.**

Bij 79 verzekerden zouden tussen 1 juni 2004 en 30 juni 2005 aldus 15.335 verstrekkingen geattesteerd zijn waarvoor de getuigschriften voor verstrekte hulp (gvvh) ondertekend werden door een verpleegkundige zonder RIZIV-identificatienummer.

Bij beslissing van de Leidend ambtenaar van 16 juni 2008 werd appellandt veroordeeld tot:

- de terugbetaling van de totale waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 3.545,33;
- de betaling van een effectieve administratieve geldboete van 100% voor wat de niet-uitgevoerde prestaties betreft, nl. € 961,30;
- de betaling van een administratieve geldboete van 100% van de totale waarde van de niet-conform aangerekende verstrekkingen (tenlastelegging 2 tot 4), nl. € 2.583,40, waarvan 50% (€ 1.291,70 ) effectief en 50% (€ 1.291,70 ) met opschorting gedurende drie jaar.

Appellandt werd krachtens artikel 164 van de gecoördineerde ZIV-wet mede hoofdelijk aansprakelijk gesteld voor de door mevrouw E... ten onrechte aangerekende verstrekkingen, voor een totale waarde van € 381,81. Ook dit bedrag moet aan de verplichte ziekteverzekering terugbetaald worden.

Specifiek i.v.m. tenlastelegging 6 (sic) stelt de Leidend ambtenaar vast dat deze laatste hoofdzakelijk administratieve onregelmatigheden betreft, waarvoor aan appellandt een waarschuwing wordt gegeven, zonder verder gevolg. Dit neemt niet weg dat wanneer de voornoemde administratieve inbreuk in de toekomst toch opnieuw zou gepleegd worden, deze krachtens artikel 142 § 1, 7° van de gecoördineerde ZIV-wet kan beteugeld worden met een administratieve geldboete van € 50 tot € 500.

Geïntimeerde stelt dat de voornoemde bedragen (terugvordering en effectieve administratieve geldboete) sinds 10 december 2012 volledig zijn afbetaald.

\*  
\*       \*

### **3 VOORWERP VAN DE VORDERING**

De vordering van appelland strekt ertoe:

- de beslissing *a quo* te niet te doen;
- opnieuw beslissende, appelland vrij te spreken van alle tenlasteleggingen;
- ondergeschikt, tenlastelegging 1 tot 3 als onbewezen af te wijzen;
- de administratieve geldboete niet toe te passen, minstens deze te herleiden tot het strikte minimum.

\*  
\*       \*

### **4 STANDPUNT VAN DE PARTIJEN**

#### **4.1 Standpunt van appelland**

4.1.1 Appelland merkt vooreerst op dat de sommen waarvan geïntimeerde terugbetaling vordert, in het actief gevallen zijn van de XXXX, vennootschap die op 15 december 2005 failliet is verklaard (B.S., 23 december 2005).

Appelland stelt dat hij in deze vennootschap geen zaakvoerder was. Hij was door deze vennootschap tewerkgesteld als bediende.

Bijgevolg zou hij niet verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor de terugbetaling van erelonen die in de XXXX zijn gevallen.

Appelland stelt dat hij in geen geval verantwoordelijk kan worden gesteld voor E..., die met appelland geen bediendencontract had gesloten.

4.1.2 Met betrekking tot tenlastelegging 1 stelt appelland dat de dochter van patiënte F...aanvankelijk een verkeerde verklaring heeft afgelegd. Alle verstrekkingen van na januari 2004 zouden ook nog zijn uitgevoerd.

Appelland stelt dat als de klagster de waarheid niet spreekt, men zich niet op haar verklaringen kan baseren om hem te veroordelen.

4.1.3 Appelland betwist de inhoud van de tenlastelegging 2 niet. Hij stelt

evenwel dat de ten onrechte ontvangen gelden ontvangen werden in het actief van XXXX, zodat de vordering in de faling moet worden aangegeven.

4.1.4 Met betrekking tot tenlastelegging 3 stelt appellant dat dokter G... enerzijds, ter gelegenheid van zijn verhoor, de overscoring door appellant bevestigt. Anderzijds heeft deze zelfde geneesheer voordien op 25 september 2006 het forfait goedgekeurd en ondertekend.

Appellant stelt dan ook dat, gelet op deze dubbelzinnigheid, de tenlastelegging niet bewezen is.

4.1.5 Appellant betwist de inhoud van de tenlastelegging 4 niet. Hij stelt evenwel dat de ten onrechte ontvangen gelden ontvangen werden in het actief van XXXX.

4.1.6 Appellant betwist de inhoud van de tenlastelegging 5 niet. Hij stelt evenwel dat hij beoordeeld dient te worden op zijn verantwoordelijkheid. Hij kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor andermans daden. E..., noch H... hebben in zijn dienst prestaties verricht. Appellant stelt zelf als bediende in dienst te zijn geweest van XXXX.

4.1.7 Met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboete van 100%, stelt appellant dat deze, gelet op de voormelde motivering, te streng is.

## 4.2 Standpunt van geïntimeerde

4.2.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt geïntimeerde dat appellant de aanvankelijke verklaring van de dochter van de verzekerde patiënte op wie de verstrekkingen betrekking hebben, kon weerleggen.

Op basis van de verklaringen van mevrouw H..., mevrouw E... en de tweede verklaring van de dochter van de verzekerde van 30 januari 2006, zou echter vaststaan dat de ten laste gelegde verstrekkingen niet werden uitgevoerd.

Het verwijzen naar een valse verklaring van de dochter van de verzekerde patiënte zou dan ook niet aan de orde zijn.

4.2.2 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt geïntimeerde vast dat appellant deze niet betwist.

Meer concreet wordt nog gesteld dat het aanbrengen van zalf tijdens een bezoek waarbij een injectie wordt toegediend, niet mag worden aangerekend. Dit geldt eveneens voor het aanbrengen van bandages, compressieverbanden, het aandoen of uittrekken van kousen ter gelegenheid van een bezoek waarbij er hygiënische verzorging (toilet) wordt gedaan.

4.2.3 Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt geïntimeerde dat deze werd vastgesteld op basis van de evaluatie van de fysieke afhankelijkheidstoestand van de verzekerde. Ook de behandelende geneesheer werd verhoord. Deze bevestigde de overscoring.

De tenlastelegging heeft betrekking op verstrekkingen verricht van 1 april 2004 tot 31 mei 2005. Het verwijzen naar het ondertekenen van een evaluatieschaal op 25 september 2006 voor verzorging vanaf die datum, en als een wijziging van de aanvraag, doet hier niets ter zake.

4.2.4 Met betrekking tot de vierde tenlastelegging stelt geïntimeerde vast dat mevrouw H... geen RIZIV-identificatienummer had op het ogenblik dat zij prestaties heeft verricht.

4.2.5 Met betrekking tot de vijfde tenlastelegging, stelt geïntimeerde dat deze werd gesteld op basis van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22,11° van de gecoördineerde ZIV-wet.

4.2.6 Geïntimeerde is verder van oordeel dat de verwijzingen van appellant naar XXXX niets afdoen aan de persoonlijke verantwoordelijkheid van appellant als zorgverlener.

De zorgverlener is een vrijwillig medewerker van een openbare dienst. Deze gaat door zijn bereidheid tot medewerking aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering, meteen de verbintenis aan niets te doen dat de goede werking van de dienst kan schaden.

Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd.

Appellant zou volgens geïntimeerde ten onrechte verwijzen naar de algemene orgaantheorie.

\*  
\*       \*  
\*

## **5 BEOORDELING**

### **5.1 Ontvankelijkheid**

Het beroep van appellant is regelmatig naar vorm en termijn ingediend bij de Kamer van eerste aanleg, hetgeen geïntimeerde overigens niet heeft betwist. Het beroep is bijgevolg ontvankelijk.

### **5.2 Terugvordering**

#### **5.2.1 Tenlastelegging 1**

De tenlastelegging heeft betrekking op de op naam van appellant voor patiënte F... aangerekende verstrekkingen in de periode van maart tot augustus 2004.

De dochter van deze verzekerde heeft verklaard: "*dat er niemand meer kwam na februari 2004 is zeker.*"

De Kamer van eerste aanleg is het met appellant eens dat louter op basis van de verklaring van de dochter van de verzekerde patiënte, niet kan worden geoordeeld dat de aangerekende prestaties in de betwiste periode niet werden uitgevoerd.

Niettemin stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat mevrouw H..., toenmalige zaakvoester van XXXX, eveneens heeft verklaard dat er slechts tot februari – maart 2004 prestaties werden geleverd.

De Kamer van eerste aanleg is derhalve van oordeel dat de vaststaat dat de op naam van appellant aangerekende prestaties voor de periode van april 2004 tot en met augustus 2004 ten onrechte werden aangerekend, omdat deze niet door hem werden uitgevoerd.

Appellant is er derhalve als zorgverstrekker gehouden de op zijn naam ten onrechte aangerekende verstrekkingen terug te betalen (art. 164 lid 2 gecoördineerde ZIV-wet) voor een bedrag van in totaal € **871,64**, hetzij:

- 96 x verstrekking 425014 + 425110, hetzij € 549,12
- 39 x verstrekking 425412 + 425515, hetzij € 322,52.

#### 5.2.2 Tenlastelegging 2

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat appellant niet betwist zelf de ten laste gelegde inbreuk te hebben gepleegd. Hij wijt dit aan het feit dat zijn softwareprogramma de ingebrachte verstrekkingen niet correct verwerkte.

Niettemin is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de tenlastelegging overtuigend bewezen is.

Appellant is er derhalve als zorgverstrekker toe gehouden (art. 164 lid 2 gecoördineerde ZIV-wet) de op zijn naam ten onrechte aangerekende verstrekkingen, ten belope van in totaal € **68,96**, integraal terug te betalen.

#### 5.2.3 Tenlastelegging 3

De tenlastelegging heeft betrekking op een forfait A dat in de periode van 1 april 2004 tot 31 mei 2005 door appellant is gescoord en op zijn naam is aangerekend voor de verzekerde patiënte I....

Deze verzekerde werd door de verpleegkundige-controleur voor “transfer en verplaatsingen” op 2 punten gescoord, zodat zij niet in aanmerking kwam voor een forfait A, doch slechts voor een toilet.

De score vastgesteld door de verpleegkundige-controleur werd bevestigd door de behandelend geneesheer van verzekerde I..., dokter G....



Het feit dat dokter G... op 25 september 2006 voor zijn patiënte een forfait A aanvraagt en haar op dat ogenblik voor "transfer en verplaatsingen" 3 punten toekent, doet geen afbreuk aan de correctheid van de vaststellingen met betrekking tot de betwiste periode. De ter zitting van 26 april 2013 neergelegde verklaring van de zoon van de verzekerde patiënte I..., doet hieraan evenmin afbreuk.

De tenlastelegging is bewezen. Er werd, met toepassing van de verschilregel, een bedrag van € 1.905,80 ten onrechte aangerekend.

Appellant is er derhalve als zorgverstrekker toe gehouden (art. 164 lid 2 gecoördineerde ZIV-wet) de op zijn naam ten onrechte aangerekende verstrekkingen wegens een door hem uitgevoerde overscoring, integraal terug te betalen.

#### 5.2.4 Tenlastelegging 4

Tenlastelegging 4 heeft betrekking op het "attesteren" van verstrekkingen die zijn uitgevoerd door een verpleegkundige zonder RIZIV-nummer, en meer bepaald, op prestaties die in 2004 en 2005 aangerekend werden op naam van appellant, terwijl deze in feite werden uitgevoerd door mevrouw H....

Mevrouw H... beschikte op dat ogenblik nog niet over een RIZIV-identificatienummer.

Hoewel de prestaties werden aangerekend op naam van appellant, stelt geïntimeerde expliciet in zijn synthesesnota dat de getuigschriften voor verstrekte hulp werden opgemaakt en ondertekend door de verantwoordelijke van XXXX, met name door mevrouw H....

Appellant was tewerkgesteld als werknemer-bediende door deze XXXX en had geen mandaat om deze XXXX te vertegenwoordigen. Uit de bijlagen bij het Belgisch Staatsblad van XXXX (blz. XXXX) blijkt immers dat de algemene vergadering van XXXX op 22 februari 2000 het ontslag van appellant als zaakvoerder van de vennootschap heeft aanvaard en dat mevrouw H... benoemd bleef als enige zaakvoerder.

Appellant heeft de getuigschriften op zijn naam derhalve niet zelf "geattesteerd" (opgemaakt en ondertekend) en de erop vermelde verstrekkingen werden niet door hem (als zorgverstrekker) uitgevoerd.

Appellant kan als natuurlijke persoon-zorgverstrekker dan ook niet worden aangesproken voor de door XXXX ten onrechte geattesteerde en aangerekende verstrekkingen, welke hij zelf niet heeft uitgevoerd.

Het is daarentegen XXXX die de verstrekkingen uitgevoerd door mevrouw H... ten onrechte heeft aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Deze tenlastelegging is derhalve niet bewezen in hoofde van appelllant. Hij kan dan ook niet veroordeeld worden tot terugbetaling van de ten onrechte door (inmiddels gefailleerde) XXXX ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

#### 5.2.5 Tenlastelegging 5

Deze tenlastelegging heeft betrekking op het "laten ondertekenen van individuele getuigschriften voor verstrekte hulp, model H, met verstrekkingen waarvan hij als verstrekker met zijn RIZIV-identificatienummer wordt vermeld, door een verpleegkundige zonder RIZIV-identificatienummer."

Uit de verklaring van appelllant blijkt dat hij zelf nooit getuigschriften voor verstrekte hulp ondertekende voor de door hem uitgevoerde en op zijn naam aangerekende prestaties, doch dit *overliet* aan zijn vriendin, mevrouw H....

De Kamer van eerste aanleg is derhalve van oordeel dat ook de feiten van deze tenlastelegging bewezen zijn.

Dienaangaande dient evenwel te worden vastgesteld dat geïntimeerde geen terugvordering heeft ingesteld, noch een administratieve geldboete heeft opgelegd. Geïntimeerde heeft appelllant enkel een waarschuwing gegeven, zonder verder gevolg.

#### 5.2.6 Besluit:

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat appelllant slechts gehouden is tot terugbetaling van volgende bedragen:

- tenlastelegging 1:	871,64 €
- tenlastelegging 2:	68,96 €
- <u>tenlastelegging 3:</u>	<u>1.905,80 €</u>
totaal:	2.846,40 €

### 5.3 Administratieve geldboete

5.3.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd, onder geen enkel beding getolereerd kan worden. Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverstreker er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstreker, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

De opgelegde administratieve geldboete ten belope van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd oordeelkundig begroot en dient onverkort te worden opgelegd.

Gelet op de door de Kamer van eerste aanleg als bewezen geachte feiten, bedraagt de opgelegde administratieve geldboete **871,64 €**.

5.3.2 Met betrekking tot de bewezen geachte en aan appellant als zorgverstreker persoonlijk aanrekenbare en aangerekende tenlasteleggingen 2 en 3, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat geïntimeerde in conclusies terecht verwijst naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur.

Een zorgverlener is derhalve altijd strafbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Appellant heeft de hem ten laste gelegde feiten van tenlastelegging 2 en 3 overigens niet ernstig betwist.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook opnieuw van oordeel dat de door geïntimeerde opgelegde administratieve geldboete ten belope van 100% van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan de helft met opschorting gedurende drie jaar, correct werd begroot en geenszins dient te worden herleid.

De opgelegde administratieve geldboete bedraagt derhalve **1.974,76 €** (68,96 € + 1.905,80 €) waarvan 50%, hetzij 987,38 € effectief en 50%, hetzij 987,38 € met opschorting gedurende drie jaar.

\*  
\*            \*

#### **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,

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 appellant ontvankelijk en gedeeltelijk gegrond;

Bekrachtigt de bestreden beslissing die de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ten aanzien van appellant heeft

genomen op 16 juni 2008, in de volgende mate:

Zegt voor recht dat appellant gehouden is tot terugbetaling van:

- de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 1 voor een bedrag van 871,64 €;
- de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 2 voor een bedrag van 68,96 €;
- de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 3 voor een bedrag van 1.905,80 €;

Zegt voor recht dat appellant gehouden is tot betaling van een administratieve geldboete ten belope van 100% van de waarde van de als bewezen verklaarde ten onrechte aangerekende verstrekkingen van tenlastelegging 1, hetzij voor een bedrag van 871,64 €;

Zegt voor recht dat appellant gehouden is tot de betaling van een administratieve geldboete ten belope van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen van ten lastelegging 2 en 3, hetzij een bedrag van 1.974,76 € (68,96 € + 1.905,80 €) waarvan 50%, hetzij 987,38 € effectief en 50%, hetzij 987,38 €, met opschorting gedurende drie jaar.

Stelt vast dat aan appellant voor wat betreft tenlastelegging 5 een waarschuwing wordt gegeven zonder verder gevolg;

Stelt vast dat appellant reeds is overgegaan tot betaling van een bedrag van € 3.545,33 en van een bedrag van € 2.253;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 30 mei 2013 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 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:

- Sara SABLON, magistraat, 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 behandeld moeten 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 dokters Jacky DE PIERRE en Paul ZEGERS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en mevrouw Ingrid VAN DEUREN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van verpleegkundigen.

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 verwijlintersten 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 van de beslissing niet op (art. 156, § 2, tweede lid).**

