

Rep. Nr. 02/15

*

AR. NA-016 bis-13
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
15 januari 2015

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Leidend ambtenaar van
30 oktober 2013

*

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 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

Inzake : Dhr. A..., kinesitherapeut, wonende te XXXX,

Appellant, die wordt vertegenwoordigd door mr. B loco mr. C..., 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,

Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. D , geneesheer-inspecteur, en de heer E..., attaché, ambtenaren bij geintimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 18 december 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 (Procedurereglement).

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- het dossier van geintimeerde;
- de bestreden beslissing van geintimeerde van 30 oktober 2013, ter kennis gegeven aan appellant bij aangetekend schrijven van 5 november 2013;

- het verzoekschrift tot beroep van appellant, ontvangen ter griffie op 5 december 2013,
- de conclusie van geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 27 februari 2014;
- de conclusie van appellant, ontvangen ter griffie op 9 mei 2014;
- de oproepingsbrieven van 31 juli 2014

Gehoord op de openbare terechtzitting van 18 december 2014.

- mr. B .. in de uiteenzetting van de middelen van appellant,
- de heer E en dr D ., in de uiteenzetting van respectievelijk het juridische luik en het medisch-technische luik van de middelen van geïntimeerde

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 15 januari 2015, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg

*
* *

2 VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1 Tenlasteleggingen

Geïntimeerde heeft een onderzoek ingesteld naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die appellant aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend

Aan appellant werden in de periode van 20 maart 2010 tot 1 juli 2011 volgende inbreuken ten laste gelegd:

1. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model G met aanrekening in zijn naam aan de Z.I.V. van de verstrekkingen die niet werden uitgevoerd.

Bij 32 verzekerden werd 579 maal een niet uitgevoerde verstrekking 560011 aangerekend voor een totaal bedrag van € 9.126,72

Opmerking in de Pro Justitia wordt het aantal aanrekeningen bij de VI's vermeld, zijnde 392, terwijl in de bestreden beslissing het aantal weerhouden niet uitgevoerde verstrekkingen wordt vermeld. Het aangehaalde bedrag uit de Pro Justitia van € 9.455,50 is wegens een verwerkingsfout gecorrigeerd naar € 9.126,72

2. Het opstellen, ondertekenen en uitreiken van getuigschriften voor verstrekte hulp, model G met aanrekening in zijn naam aan de Z.I.V. van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan: de behandeling startte meer dan twee maand na de datum van het voorschrift.

Bij 4 verzekerden werden 67 prestaties aangerekend meer van 2 maand na datum van het voorschrift, en dit voor een totaal bedrag van € 1.240,81.

3. Het niet hebben van een individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt of het niet bijhouden van een individueel kinesitherapiedossier volgens de bepalingen van de nomenclatuur.

De inbreuk zou gepleegd zijn over de volledige tijdsspanne van de onderzochte periode. Hiervan werden 3 maanden ten laste gelegd. In de periode van 1 januari 2011 tot en met 31 maart 2011 werden 387 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van € 6.512,14.

Opmerking. Het aangehaalde bedrag uit de Pro Justitia van € 6 557,92 voor 391 prestaties is wegens een verwerkingsfout gecorrigeerd naar € 6 512,14 voor 387 prestaties.

Besluit

Verzekerde F... betaalde een deel van tenlastelegging 1 terug, namelijk € 270,72 voor het voor hem zelf gebruiken van een voorschrift op naam van G... Aldus zou een saldo van € 16 879,68 – € 270,72 = € 16 608,96 verschuldigd blijven.

2.2 Beslissing van geïntimeerde

De Leidend ambtenaar van geïntimeerde oordeelde in zijn administratieve beslissing van 30 oktober 2013 het volgende:

- Hij heeft vastgesteld dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 13 maart 2012 naar genoegen van recht bewezen zijn en hij houdt deze aan
- Hij heeft vastgesteld dat de feiten een inbreuk vormen op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet.
- Hij vordert van appellant op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2°, van de gecoördineerde ZIV-wet de waarde terug van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 16 879,68. Van dit bedrag werd € 270,72 eerder terugbetaald, zodat nog een saldo van € 16.608,96 te betalen blijft.
- Hij heeft aan appellant op basis van artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek (S. Sw.)
 - voor *tenlastelegging 1* . een effectieve administratieve geldboete opgelegd van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1 375,
 - voor *tenlasteleggingen 2 en 3* . een administratieve geldboete van € 250 x 5,5 opdecimes zijnde € 1.375, waarvan € 687,5

effectief en € 687,5 met uitstel gedurende de periode van drie jaar

2.3 Vordering van appellant

De vordering van appellant, strekt ertoe.

- Het hoger beroep toelaatbaar en gegrond te verklaren, Dienvolgens de beslissing van 30 oktober 2013 te vernietigen en opnieuw wijzende de tenlastelegging 3 als niet bewezen af te wijzen,
- In ondergeschikte orde de vordering betreffende de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen te herleiden met een bedrag van € 829,29 Het saldo met uitstel te willen opleggen,
- De administratieve geldboete integraal met uitstel te willen opleggen,
- Wat betreft de tenlastelegging 1 de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen te herleiden met het bedrag van € 1.682,28 ; het saldo met uitstel te willen opleggen, De administratieve geldboete integraal met uitstel te willen opleggen,
- Wat betreft de tenlastelegging 2 de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen met uitstel te willen opleggen; De administratieve geldboete integraal met uitstel te willen opleggen

*
* *

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van appellant

3.1.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt appellant dat hij verschillende behandelingen heeft uitgevoerd bij een aantal personen van Turkse origine, op basis van voorschriften die steeds van dezelfde arts kwamen. Als hij stopte met deze behandelingen, werd hij bedreigd. Appellant stelt een enorme druk te voelen, ook van voetbalclub XXXX die voor hem een belangrijke werkgever is, om toch getuigschriften af te leveren. In die omstandigheden was het voor hem onmogelijk om strafklacht neer te leggen. Doch op het ogenblik dat hij hierover aangesproken werd door de mutualiteit, heeft hij onmiddellijk alle verstrekkingen stopgezet.

Bovendien zou uit de processen-verbaal van verhoor blijken dat appellant wel degelijk behandelingen heeft uitgevoerd bij

verzekerden H..., F..., I , J.. en K De opgelegde terugbetaling voor deze verzekerden (€ 1 682,28) is derhalve ongegrond. Dat het voorschrift niet correct werd uitgeschreven door Dr. L , kan evenwel niet aan hem worden toegerekend. Appellant stelt dat hij de behandelingen volgens voorschrift heeft uitgevoerd

Appellant vraagt dat de terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, onder aftrek van het niet verschuldigde bedrag van € 1 682,28, met uitstel zou worden opgelegd Zo geen uitstel zou worden opgelegd, dan zou hij meer dan 1/3 van zijn inkomsten moeten terugbetalen Appellant wijst er tevens op dat hij geen (strafrechtelijke en andere) voorgaanden heeft, zodat hem de gunst van het uitstel dient te worden verleend

Ook de opgelegde administratieve geldboete dient met volledig uitstel te worden opgelegd

3.1.2 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt appellant dat hij deze niet betwist, doch dat hij oprecht de mening toegedaan was dat een medisch attest één jaar geldig was Bovendien zou het voor hem *de facto* onmogelijk zijn geweest om alle voorgeschreven behandelingen uit te voeren binnen de twee maanden.

Appellant wijst op zijn goede trouw en vraagt dat de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen hem met uitstel zou worden opgelegd. Er is immers niet betwist dat hij de behandelingen correct heeft uitgevoerd, conform het voorschrift Indien hij de behandeling wel tijdig zou hebben uitgevoerd, zou de ziekteverzekering de prestaties evenzeer hebben moeten vergoeden. Bijgevolg zou er geen oorzakelijk verband bestaan tussen de onwetendheid van appellant en de beweerde schade van geïntimeerde.

Ook de administratieve geldboete dient met volledig uitstel te worden opgelegd

3 1 3 Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt appellant dat ofschoon zijn kinesitherapiedossiers niet op een volledig orthodoxe wijze werden bijgehouden, op de door hem opgestelde fiches alle elementen werden vermeld die het RIZIV mogelijk maken alles te controleren

Appellant vraagt ook hier dat de terugbetaling van de –verminderde-waarde van de verstrekkingen met uitstel zou worden opgelegd Na de eerste vaststelling zou appellant immers onmiddellijk nieuwe fiches hebben opgesteld waar wel alle verplichte elementen op vermeld staan

In ondergeschikte orde, stelt appellant dat de verstrekkingen van de verzekerden M... en N... niet moeten worden terugbetaald. Het betreft immers de ouders van zijn levenspartner Bijgevolg kent hij wel degelijk de administratieve gegevens en aandoeningen van deze

patienten. Het teruggevorderde bedrag dient derhalve zeker verminderd met € 829,27 (€ 274,68 en € 554,59).

Ook de administratieve geldboete dient met volledig uitstel te worden opgelegd.

3.2 Standpunt van geïntimeerde

Geïntimeerde verwijst naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur

3.2.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt geïntimeerde dat appellant getuigschriften voor verstrekte hulp heeft afgeleverd voor groepssessies rugschool, taping en trainingsopbouw

Uit de processen-verbaal van verhoor van de verzekerden blijkt dat 9 van de 14 verzekerden verklaarden geen kinesitherapie te hebben gehad bij appellant.

Uit de processen-verbaal van verhoor van appellant blijkt dat hij getuigschriften heeft afgeleverd terwijl er niet terugbetaalde verstrekkingen werden uitgevoerd (taping, individuele trainingsopbouw,)

Het feit dat appellant verklaarde dit te hebben gedaan onder enorme druk, doet geen afbreuk aan de inbreuk. Geïntimeerde wijst erop dat een telefoon van een mutualiteit volstond om wel te kunnen weerstaan aan de druk Dit toont aan dat appellant zich bewust was van het feit dat de prestaties ten onrechte werden aangerekend

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

3.2.3 Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt geïntimeerde dat appellant slechts in een aantal gevallen over kleine fiches beschikte met naam en datum van afspraak van de patient. Deze voldoen evenwel niet aan artikel 7 § 9 van de nomenclatuur.

3.2.4 Met betrekking tot de administratieve geldboete stelt geïntimeerde dat appellant als zorgverlener betrokken is bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering. In deze hoedanigheid dient hij de verplichtingen opgelegd door de gecoördineerde ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten na te leven, en hij draagt hiervoor de verantwoordelijkheid

Gelet op de aanzienlijke schade aan de ziekteverzekering (€ 16.879,68) werd terecht een administratieve geldboete opgelegd.

*
* *
*

4 BEOORDELING

4.1 Ontvankelijkheid van het beroep

Geïntimeerde heeft de bestreden beslissing van 30 oktober 2013 aan appelland ter kennis gebracht op 5 november 2013

Appelland heeft tegen deze beslissing beroep ingesteld bij verzoekschrift, ontvangen ter griffie op 5 december 2013.

Het beroep werd regelmatig ingesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 156 § 3 van de gecoördineerde ZIV-wet. De ontvankelijkheid van de vordering werd door geïntimeerde overigens niet betwist.

Het beroep is bijgevolg ontvankelijk

4.2 Gegrondheid van het beroep

4.2.1 De eerste tenlastelegging heeft betrekking op getuigschriften voor verstrekte hulp die appelland heeft afgeleverd op naam van 32 verzekerden voor prestaties die telkens werden voorgeschreven door Dr L.

Op basis van de gegevens in het dossier, blijkt het volgende.

9 verzekerden (O..., P..., Q..., R., S., T., U., V. en W.) verklaarden in de betwiste periode niet door appelland te zijn verzorgd

In de meeste gevallen bevat ook het dossier van de voorschrijvende arts Dr L. geen aanwijzingen van locomotorische aandoeningen en/of indicaties voor een kinesitherapeutisch voorschrift.

Voor verzekerden X..., Y..., Z... en AA. heeft Dr L. een kinesitherapeutisch voorschrift afgeleverd hoewel hij niet beschikt over een medisch dossier van de betrokken verzekerde in de litigieuze periode.

Voor verzekerden K., G., BB..., CC..., DD..., EE..., FF., GG., HH., II. en JJ..., beschikt Dr. L. wel over een medisch dossier, doch hierin zijn geen aanwijzingen van locomotorische aandoeningen en/of indicaties voor een kinesitherapeutisch

voorschrift terug te vinden,

De kinesitherapeutische behandelingen, door Dr L voorgeschreven op naam van K volgen net na deze voorgeschreven op naam van diens zoon J Voor verzekerde J. is in het medisch dossier van Dr. L geen melding gemaakt van lumbalgie, terwijl hiervoor wel een voorschrift is afgeleverd Op basis hiervan heeft appelland opnieuw getuigschriften voor verstrekte hulp i.v.m lumbalgie afgeleverd, terwijl hij zelf verklaarde dat het om patiënten ging die (enkel) rugschool bij hem volgden.

Verzekerde H verklaarde niet meer te weten welk lichaamsdeel door appelland werd behandeld Verzekerde F werd aanvankelijk behandeld voor een enkeltrauma, doch dit op voorschrift van Dr. KK of Dr. LL . (clubartsen van de voetbalploeg XXXX) Voor verzekerde I

heeft Dr L... wel een voorschrift opgesteld, doch voor zijn eigen consultatie geen getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd Appelland verklaarde *"Ik herken F [= F] die hier op behandeling is geweest. H, I zijn broers zijn hier ook geweest voor te tapen"*.

Ook het voorschrift van verzekerde G werd gebruikt door verzekerde F , om niet-terugbetaalde behandelingen (taping) alsnog op onrechtmatige wijze terugbetaald te krijgen. Verzekerde F heeft inmiddels de hem ten onrechte uitgekeerde tegoeden ten belope van € 270,72 terugbetaald.

Bijgevolg dient, op basis van de verklaringen van zowel appelland, de ondervraagde verzekerden en van Dr L , te worden vastgesteld dat de eerste tenlastelegging in zijn geheel afdoende bewezen is.

De Kamer van eerste aanleg stelt bovendien vast dat appelland op geen enkele manier aantoont dat hij onder druk werd gezet door bepaalde verzekerden en/of de voetbalclub XXXX. Terecht merkt geintimeerde op dat een opmerking van een verzekeringsinstelling voldoende was om met de ongeoorloofde praktijken te stoppen

De door geintimeerde opgelegde beslissing tot de terugvordering van de ten laste gelegde verstrekkingen werd derhalve correct genomen. Er zijn geen elementen voor handen om deze beslissing met uitstel op te leggen

4.2.2 De tweede tenlastelegging heeft betrekking op verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend omdat de behandeling werd opgestart meer dan twee maanden na de datum van het voorschrift

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat appellant deze tenlastelegging niet betwist, doch zich op onwetendheid beroept

Ter zake dient evenwel te worden verwezen naar artikel 7 § 3 van de nomenclatuur dat in zeer duidelijke vermeldt. *“indien de aanvangsdatum van de behandeling afwijkt van de datum van het voorschrift wordt de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering slechts toegekend indien de behandeling werd aangevat binnen een periode van twee maanden vanaf de datum van het voorschrift”*

Een zorgverlener dient op de hoogte te zijn van de bepalingen van de nomenclatuur, en zeker van deze die specifiek op zijn specialisme van toepassing zijn. Appellant kan zich derhalve niet op onwetendheid beroepen om zijn verantwoordelijkheid als zorgverlener te ontlopen

Bovendien verwijst geïntimeerde terecht naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur dat als onderdeel van de ZIV-wetgeving, waarin de voorwaarden voor een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld een limitatieve opsomming geeft van de geneeskundige verstrekkingen waarvoor tussenkomst in de kosten is voorzien. Deze dient derhalve strikt te worden geïnterpreteerd (Arbh. Antwerpen, 28 december 2006, *Soc Kron.*, 2006, 476 ; Arbh Antwerpen, 22 februari 2005, *Soc Kron.*, 2006, 473 ; Arbh Brussel, 10 april 2003, *B.I RIZIV*, 2003, 3)

De door geïntimeerde opgelegde beslissing tot de terugvordering van de ten laste gelegde verstrekkingen werd derhalve correct genomen. Dat er geen oorzakelijk verband zou bestaan tussen de onwetendheid van appellant en de schade van geïntimeerde doet hieraan geen afbreuk.

4 2 3 De derde tenlastelegging heeft betrekking op het niet hebben van een individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt of het niet bijhouden van een individueel kinesitherapiedossier volgens de bepalingen van de nomenclatuur.

Ook op dit punt is artikel 7 § 9 van de nomenclatuur zeer duidelijk. Dit artikel bepaalt .

“Het individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt moet ten minste de volgende elementen bevatten .

a) de administratieve gegevens, nodig voor de identificatie van de patiënt en de voorschrijvend geneesheer,

b) de medische inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de behandeling;

c) de synthese van de bevindingen van het kinesitherapeutisch onderzoek evenals het behandelingsplan en zijn wijzigingen;

d) de behandelingsdata alsook de codes omschreven in de nomenclatuur voor elke geattesteerde zitting,

e) de gegevens en documenten zoals omschreven in de nomenclatuur die noodzakelijk zijn voor de attestering van de verzorging.

f) de perimetrie, de volumetrie of de kopie van het lymfoscintigrafisch protocol of het voorschrift van de klinische noodzakelijkheid om de behandeling te verlengen voor de patiënten bedoeld in §14, 5°, B , h) en in §11, vijfde lid. "K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

Dit dossier kan schriftelijk of op een andere duurzame drager worden opgesteld. De gegevens van het dossier moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn. Een zelfde individueel dossier doet dienst voor al de behandelingen die betrekking hebben op één of meerdere aandoeningen of pathologische situaties. Er is geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier niet overeenstemt met de vereisten van de nomenclatuur."

Ook met betrekking tot deze tenlastelegging stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat appellant deze in feite niet betwist. Integendeel, tijdens zijn verhoor van 19 maart 2012 verklaarde hij: "Sinds uw vaststelling van deze inbreuk ben ik dadelijk overgegaan tot het bijhouden van een kinesitherapeutisch dossier volgens de richtlijnen van de nomenclatuur."

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg ook voor wat deze tenlastelegging betreft, van oordeel dat de door geïntimeerde opgelegde beslissing tot de terugvordering van de ten laste gelegde verstrekkingen correct werd genomen. Er zijn geen elementen voor handen om deze beslissing met uitstel op te leggen.

4.2.4 Met betrekking tot de opgelegde administratieve geldboetes stelt de Kamer van eerste aanleg vooreerst vast dat appellant tijdens zijn verhoren heeft toegegeven dat hij getuigschriften voor verstrekte hulp heeft afgeleverd voor verstrekkingen die hiervoor niet in aanmerking kwamen (taping, rugschool,) en dat hij minstens in bepaalde gevallen wist dat de behandelde patient niet de persoon was die op het voorschrift vermeld stond. Dergelijke inbreuken rechtvaardigen een effectieve sanctie.

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er immers zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft.

Voor wat de tweede en de derde tenlastelegging betreft, stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat geïntimeerde rekening heeft gehouden met de door appellant ingeroepen onwetendheid, alsook met het feit dat de kinesitherapiedossiers inmiddels wel correct worden bijgehouden.

De Kamer van eerste aanleg is derhalve van oordeel dat de administratieve geldboete correct werd opgelegd. Bijgevolg werd de beslissing van geïntimeerde ook op dit punt correct genomen.

Krachtens artikel 102 S. Sw dient de administratieve geldboete verhoogd te worden met 45 decimes zoals bepaald in artikel 1 van de wet van 5 maart 1952 betreffende de opdecimes op de strafrechtelijke geldboeten, als van toepassing op het ogenblik van ten laste gelegde feiten. De opgelegde administratieve geldboetes dienen derhalve vermenigvuldigd met factor 5,5.

OM DIE 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 doch ongegrond.

Bevestigt de bestreden beslissing van 30 oktober 2013

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 15 januari 2015 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 dokter Jacky DE PIERRE en dokter Viviane VAN ELSHOCHT, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Theo HAMBLOK en de heer Johan VANDENBREEDEN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve verenigingen van kinesitherapeuten

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 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 beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).