

Rep. Nr. 43/12

\*

AR. NB-007-11

\*

Tegensprekelijke  
eindbeslissing van 24  
oktober 2012

\*

Beroep tegen de  
beslissing van 22  
februari 2011 van de  
Kamer van Eerste  
aanleg

\*

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 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

-----  
**BESLISSING**

**Inzake** : De heer A..., verpleegkundige, wonende te XXXX,

Appellant, die persoonlijk verschijnt, bijgestaan door Mr. B..., advocaat, met kantoor te XXXX.

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

Geïntimeerde, vertegenwoordigd door dr. C..., geneesheer-inspecteur en dhr. D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

\*  
\* \* \*

Op de openbare terechtzitting van 21 juni 2012 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 Procedure-reglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

\*  
\* \* \*

**VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 22 februari 2011, betekend op 28 februari 2011;
- de beroepsakte van 25 maart 2011;
- de conclusies voor de geïntimeerde van 16 juni 2011;
- het verzoekschrift tot bepaling van nieuwe conclusietermijnen van 19 december 2011, ontvangen ter griffie op 12 januari 2012;
- de beschikking van 16 februari 2012 ter bepaling van nieuwe conclusietermijnen en de vaststelling van een rechtsdag;
- de conclusies voor de appellant van 28 maart 2012;
- de conclusies voor de geïntimeerde van 25 april 2012.

Ter openbare terechtzitting van 21 juni 2012 werd:

- de heer A..., appellant, gehoord in de uiteenzetting van zijn medisch-technische toelichting en middelen
- meester B...gehoord in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant;
- dr. C..., gehoord in de uiteenzetting van het medisch-technische luik en de middelen namens de geïntimeerde;
- de heer D... in de uiteenzetting van de juridische middelen namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 september 2012. Wegens verder beraad werd de uitspraak verdaagd naar de buitengewone terechtzitting van heden.

\*  
\*      \*

## **1. DE TENLASTELEGGING**

Aan A... werden inbreuken op de wetgeving inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering ten laste gelegd, met name op

de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna genoemd : de nomenclatuur).

Deze inbreuken werden in het inleidend verzoekschrift van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (afgekort DGEC) omschreven als volgt :

**Het invullen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekenen aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend, aangezien ze niet overeenstemmen met de omschrijving gesteld in de nomenclatuur.**

De inbreuken hebben betrekking op de periode van 1 november 2004 tot en met 31 januari 2006.

In deze periode werden er volgens de DGEC ten onrechte bij 143 verzekerden 5147 verstrekkingen aangerekend voor een totaal bedrag van € 173.166,79.

Het betreft de aanrekening van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen bepaald in artikel 8, § 1 van de nomenclatuur onder de nummers 425375, 425773 en 426171.

De DGEC stelt dat de verstrekkingen ten onrechte zijn aangerekend als "toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter", aangezien er enkel toezicht werd gehouden op de patiënt en de goede werking van het toestel (uitwendige neurostimulator of pijnpomp) zonder toediening van medicatie via epidurale katheter.

\*

\* \*

## **2. DE VORDERING VAN DE DGEC**

In het inleidend verzoekschrift vordert DGEC om overeenkomstig artikel 141, § 5 van de gecoördineerde

ZIV-wet 1994 (zoals van toepassing ten tijde van de feiten) de terugbetaling te bevelen van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 173.166,79, alsook een administratieve geldboete op te leggen van € 259.750,18, zijnde 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

### **3. DE BESLISSING VAN DE KAMER VAN EERSTE AANLEG VAN 22 FEBRUARI 2011**

Bij beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 22 februari 2011 werd A... veroordeeld tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 173.166,79.

Deze beslissing is in het bijzonder gesteund op volgende motieven.

De Kamer van eerste aanleg oordeelt dat de vordering tot terugvordering van de aangerekende verstrekkingen niet verjaard is.

De vaststelling van de feiten werd geacht tijdig te zijn gedaan, nl. binnen de twee jaar te rekenen vanaf de ontvangst van de documenten betreffende deze feiten door de verzekeringsinstellingen.

Voor het overige is er in artikel 174 van de Z.I.V.-wet volgens de Kamer van eerste aanleg niet bepaald dat de termijn van 2 jaar ook geldt voor het aanhangig maken van de zaak en is de termijn bepaald in het eerste lid, 6° van dit artikel niet van toepassing, vermits deze enkel geldt voor de verhouding tussen de verzekeringsinstelling en de verzekerde.

Ten aanzien van de administratieve geldboete werd geoordeeld dat de termijn van drie jaar na de vaststelling van de feiten is verstreken en dat de vordering van DGEC is verjaard ingevolge de toepassing van (het toenmalig) artikel 141, § 7 Z.I.V.-Wet 1994.

Met betrekking tot de aangerekende verstrekkingen voor controle op een neurostimulator stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat elektrische impulsen worden gestuurd naar een (meestal) epiduraal ingeplante elektrode ter verkrijging van chronische analgesie en dat er dus geen medicatie wordt toegekend, doch de verpleegkundige enkel toezicht

houdt op de patiënt en de goede werking van de neurostimulator. Bijgevolg is er volgens de Kamer van eerste aanleg niet voldaan aan de voorwaarden van de nomenclatuur voor de aanrekening van toediening van medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter.

Hetzelfde geldt volgens de Kamer van eerste aanleg voor de aangerekende verstrekkingen voor controle van patiënten met een pijnpomp. Ook hier werd volgens de Kamer van eerste aanleg geen medicatie toegediend en gaat het in een groot aantal van de gevallen trouwens niet om een epidurale, maar om een intrathecale katheter. De Kamer van eerste aanleg stelt dat van de verpleegkundige in de thuissituatie enkel werd verwacht dat hij toezicht zou houden op de patiënt en de goede werking van het toestel en dat deze verstrekkingen niet vergoedbaar zijn. Het tegendeel werd volgens de Kamer van eerste aanleg door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV ook nooit gesteld. Bovendien werd het niet dienend geacht dat er vanaf 1 oktober 2007 ook tussenkomst is voorzien voor intrathecale katheters, aangezien de verstrekkingen dateren van voordien.

Ten slotte oordeelt de Kamer van eerste aanleg dat het eventueel akkoord van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen voor het aanrekenen van de geattesteerde verstrekkingen, geen afbreuk doet aan de bevoegdheid van DGEC. Tevens werd vastgesteld dat A... minstens voor wat betreft het toezicht op patiënten met een pijnpomp, de adviserend geneesheren niet correct heeft ingelicht vermits er in de aanvragen werd vermeld dat het ging om toediening medicatie. De Kamer van eerste aanleg voegt hieraan toe dat het oordeel dat de nomenclatuur voorbijgestreefd was, niet toelaat om deze naast zich neer te leggen, doch eventueel moest aanzetten tot een initiatief met het oog op de actualisering ervan.

\*

\*

\*

#### **4. DE VORDERINGEN IN HOGER BEROEP**

**4.1.** A... (de appellant) vordert bij verzoekschrift tot hoger beroep :

- *in hoofdorde* :

alvorens te oordelen een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof inzake de rechtmatigheid van artikel 174, laatste lid van de ZIV-wet;

en vervolgens de eis tot terugbetaling onontvankelijk te verklaren, gelet op de nietigheid van de vastgestelde feiten;

- *in ondergeschikte orde*

de tenlastelegging ongegrond te verklaren.

Hij handhaaft deze vordering bij conclusie van 28 maart 2012.

**4.2.** De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (de geïntimeerde) vraagt bij conclusie de beslissing van de Kamer van eerste aanleg te bevestigen.

#### **5. DE GRIEVEN VAN HET HOGER BEROEP**

**5.1.** De appellant is het oneens met de uitspraak van de Kamer van eerste aanleg.

In hoofdorde argumenteert hij dat de terugvordering onontvankelijk is, gelet op het gebrek aan stuiting van de termijn bepaald in artikel 174, eerste lid, 10° Z.I.V.-Wet 1994.

Naar zijn mening moet de vraag worden gesteld waarom het laatste lid van artikel 174 van de Z.I.V.-Wet 1994 betreffende de stuiting van de verjaring niet van toepassing zou zijn op de termijn opgelegd voor van de vaststelling van de feiten bepaald in artikel 174, eerste lid, 10° Z.I.V.-wet. Hij stelt dat uit de mogelijkheid tot vernieuwing van de stuiting moet besloten worden dat, indien er geen stuiting gebeurt, de inbreuken/vaststellingen vermeld in het proces-verbaal van vaststelling nietig waren na het verloop van 2 jaar na het aangetekend verzenden van dit proces-verbaal.

Omdat de Kamer van eerste aanleg hierop niet is ingegaan, acht hij het noodzakelijk dat vooraf aan het Grondwettelijk Hof een prejudiciële vraag wordt gesteld over een schending van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel in zoverre artikel 174, laatste Z.I.V.-Wet wel van toepassing zou zijn op de termijnen bepaald in artikel 174, eerste lid, 1° tem 9° Z.I.V.-wet 1994 en niet op de termijn bepaald in artikel 174, eerste lid, 10° Z.I.V.-Wet 1994.

In ondergeschikte orde acht de appellant de vordering tot terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen ongegrond.

Ten aanzien van de opvolging van de uitwendige epidurale neurostimulator beschrijft hij welke handelingen hij verricht en argumenteert hij dat de beweerde verkeerde aanrekening ervan geen schade heeft berokkend aan de overheid. Om dit aan te tonen legt hij meerdere verklaringen voor van artsen, werkzaam in pijncentra over gans Vlaanderen, die bevestigen dat het inschakelen van pijnverpleegkundigen aanleiding geeft tot een duidelijke vermindering van medische verstrekkingen in ziekenhuizen; tot een daling van de hospitalisatieduur en van infecties en complicaties, alsook tot een daling van heropnames. Met deze argumentatie werd volgens de appellant ten onrechte geen rekening gehouden door de Kamer van eerste aanleg.

Uit de verduidelijking die bij omzendbrief 2004/3 van 17 december 2004 is gevolgd over de onmogelijkheid om ruggenmergstimulatie aan te rekenen in het kader van de thuisverpleging, leidt de appellant af dat er hierover voordien geen eensgezindheid was.

Ten slotte stelt de appellant dat de adviserend geneesheren, die door de geïntimeerde worden gecontroleerd, de aanvraag voor het aanrekenen van "neurostimulator, chronische analgesie d.m.v. cervical – thoracale – lumbale epidurale ruggenmergstimulatie" hebben goedgekeurd met kennis van het verzorgingsplan en het medisch verslag. Dit positief antwoord was volgens hem ook nog in 2009 actueel. Bijgevolg moet worden besloten dat de ten laste gelegde prestaties niet meer kunnen teruggevorderd worden, aldus de appellant.

Ten aanzien van de opvolging van patiënten met een pijnpomp betwist de appellant dat de voorwaarde inzake medicatietoediening niet zou zijn vervuld. Dat zijn taak enkel zou bestaan uit toezicht, is volgens hem een aanfluiting van de werkelijkheid. Ter staving hiervan legt hij twee verklaringen voor van artsen, werkzaam in een pijncentrum. Hij verwijst ook naar de omschrijving van de verpleegkundige handeling van "voorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epiduraal, intrathecaal, intraventriculair, in de plexus met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen" om aan te tonen dat de door hem geattesteerde prestaties en bediening van de apparatuur vallen onder de noemer "toediening".

Hij stelt dat minstens de prestaties die betrekking hadden op een intraveneuze of een subcutane perfusie volledig rechtmatig zijn gefactureerd, nu het plaatsen van en toezicht op deze perfusie voorzien is als specifieke technisch verpleegkundige verstrekking. Het is volgens hem ook duidelijk dat het soort katheter geen invloed had op zijn prestaties, zodat ook de prestaties in geval van een intrathecale katheter ten onrechte teruggevorderd worden.

Ten slotte wordt ook ten aanzien van de prestaties verleend aan patiënten met een pijnpomp ingeroepen dat de adviserende geneesheren destijds hun akkoord hebben gegeven met de aanrekening ervan ongeacht of het ging om een subcutane/intraveneuze, epidurale of intrathecale katheter. De appellant stelt dat dergelijke vraag ook in 2009 positief beantwoord werd door een adviserend geneesheer en dat hetzelfde geldt voor de dienst geneeskundige verzorging van de geïntimeerde.

De appellant werpt op dat de terugvordering in de gegeven omstandigheden strijdig is met het rechtszekerheidsbeginsel. Hij voegt hieraan toe dat de door hem toegepaste werkwijze medisch verantwoord was en de toediening van dezelfde medicatie via een spuit onverantwoord zou zijn.

In uiterst ondergeschikte orde stelt de geïntimeerde dat de tenlastelegging bij gebrek aan een duidelijk geformuleerde nomenclatuur niet kan weerhouden worden. Dit komt volgens hem ook tot uiting in het voorstel tot wijziging van het desbetreffend nomenclatuurnummer in november



2011.

**5.2.** De geïntimeerde acht de voormelde grieven ongegrond.

De geïntimeerde is van oordeel dat de termijn voor vaststelling van de feiten, bepaald in artikel 174, eerste lid, 10° Z.I.V.-Wet 1994 niet opnieuw moet worden gestuit. Ter zake geldt volgens de geïntimeerde de gemeenrechtelijke verjaringstermijn van 10 jaar, doch deze werd niet bereikt.

Er is volgens de geïntimeerde geen aanleiding tot het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof. De geïntimeerde maakt een onderscheid tussen de verjaringstermijn van 2 jaar die geldt in de relatie verzekeringsinstelling en verzekerde en waarvoor bij wet in de mogelijkheid van stuiting is voorzien, enerzijds, en de situatie van de zorgverlener, anderzijds, waarvoor een termijn van vaststelling geldt en een verjaringstermijn voor terugvordering die pas aanvangt na de uitspraak van (destijds) de beperkte kamer of de commissie van beroep, thans de Kamer van eerste aanleg of de Kamer van beroep. Het gelijkheidsbeginsel sluit volgens de geïntimeerde niet uit dat een verschil in behandeling wordt ingesteld in zoverre dit op een objectief criterium berust.

Ten gronde stelt de geïntimeerde dat de nomenclatuur van openbare orde is en strikt moet worden geïnterpreteerd. Interpretatie bij analogie is niet mogelijk, net zo min als doelgericht, creatief, evolutief of naar billijkheid interpreteren.

Met betrekking tot de aangerekende verstrekkingen voor controle op een neurostimulator, stelt de Kamer van eerste aanleg volgens de geïntimeerde terecht vast dat bij een patiënt met een neurostimulator, elektrische impulsen gestuurd worden naar een (meestal) epiduraal ingeplante elektrode ter verkrijging van chronische analgesie. Dit betreft volgens de geïntimeerde geen toediening van medicatie zodat de desbetreffende aanrekening onterecht was.

Wat de aangerekende verstrekkingen aan patiënten met een pijnpomp betreft, stelt de geïntimeerde dat de handelingen geenszins onder de omschrijving vallen om volgende redenen. Nadat in het ziekenhuis een katheter is

geplaatst, de dosis is geïnjecteerd, de pijnpomp werd geprogrammeerd en de toediening van de onderhoudsdosis is gestart, werd van de appellant in de thuissituatie enkel verwacht dat hij toezicht zou houden op de patiënt en op de goede werking van het toestel.

Dat de adviserend geneesheren hun akkoord zouden hebben gegeven, acht de geïntimeerde niet bepalend. In dit verband wordt opgemerkt dat de appellant de verzekeringsinstellingen overigens niet correct zou hebben ingelicht.

Ten slotte wordt ook het antwoord door de diensten van het RIZIV op de vraag naar de toepassing van de nomenclatuur geacht geen argument op te leveren, net zo min als de aanpassing van de nomenclatuur in 2011.

\*  
\*       \*

## **6. BEOORDELING**

### **6.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep**

Het hoger beroep is tijdig en regelmatig ingesteld. Het is ontvankelijk.

### **6.2. De gegrondheid van het hoger beroep**

#### **6.2.1. De exceptie van nietigheid van de feiten**

**6.2.1.1.** De appellant vraagt in hoofdorde de vorderingen van de geïntimeerde onontvankelijk te verklaren omdat de vaststelling van de feiten nietig zou zijn, minstens dat een prejudiciële vraag wordt gesteld betreffende de toepassing van de stuiting bepaald in artikel 174, laatste lid Z.I.V.-wet 1994.

Op deze vorderingen kan evenwel niet worden ingegaan.

**6.2.1.2.** De partijen zijn het eens dat de vaststellingen gedaan bij proces-verbaal, aangetekend verzonden op 23 oktober 2006, initieel tijdig zijn gedaan aangezien de ingeroepen feiten betrekking hebben op de periode van 1 november 2004 tot en met 31 januari 2006.

Dit strookt met de toepasselijke wettelijke bepalingen.

Artikel 174, eerste lid, 10° van de Z.I.V.-Wet 1994, zoals van toepassing ten tijde van de feiten, legt voor de vaststelling van de feiten bedoeld in het toenmalig artikel 141, §§ 2, 3 en 5 van de Z.I.V.-wet 1994, een termijn op van 2 jaar, bepaald op straffe van nietigheid en te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen.

Dat de ontvangst van de documenten bij de verzekeringsinstellingen in alle gevallen na 23 oktober 2004 te situeren is, wordt op zich niet betwist.

De vaststellingen bij proces-verbaal, verzonden op 23 oktober 2006, kunnen bijgevolg geacht worden tijdig te zijn.

**6.2.1.3.** De appellant acht de vordering niettemin onontvankelijk omdat het proces-verbaal van vaststelling de 2-jarige termijn enkel zou hebben gestuit en het gebrek aan een nieuwe stuiting binnen een termijn van 2 jaar daaropvolgend, de feiten nietig zou maken.

Deze redenering berust echter op een foutief uitgangspunt, nl. alsof er na de vaststelling van de feiten bij proces-verbaal een nieuwe termijn van 2 jaar zou beginnen lopen voor het aanhangig maken van de zaak bij de Kamer van eerste aanleg.

Dit kan uit artikel 174 van de Z.I.V.-Wet 1994 niet worden afgeleid.

Artikel 174 voorzag ten tijde van de bestreden beslissing in een verjaringstermijn van twee jaar voor de terugvordering van de ten onrechte verleende prestaties en in een termijn van twee jaar, bepaald op straffe van nietigheid, voor de vaststelling van de inbreuken door de zorgverlener.

In dit artikel werd ook bepaald :

*“Een ter post aangetekend schrijven volstaat om een in dit artikel bedoelde verjaring te stuiten. De stuiting kan worden vernieuwd.”*

Ten aanzien van de verjaringstermijn stelt zich ter zake geen probleem, vermits deze pas aanvangt na de

definitieve uitspraak van het administratief orgaan/rechtscollege ((oud) art. 174, vierde lid Z.I.V.-wet 1994). Dit wordt door de appellant ook bevestigd.

De termijn van vaststelling is, zoals hoger reeds werd geoordeeld, gerespecteerd. Dat er nadien een nieuwe termijn van vaststelling van twee jaar zou zijn aangevangen, is echter nergens bepaald en kan uit artikel 174 Z.I.V.-wet 1994 ook niet worden afgeleid. De mogelijkheid tot stuiting voorzien in dit artikel, biedt daartoe evenmin een argument. Deze heeft betrekking op de verjaring, en niet op een termijn bepaald op straf van nietigheid.

Er is bijgevolg geen reden om na te gaan of deze termijn van vaststelling al dan niet tijdig werd "gestuit". (cfr. RvSt 30 september 2010, nr. 207.751, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

De vordering tot terugvordering van de geïntimeerde werd terecht ontvankelijk verklaard door de Kamer van Eerste Aanleg.

**6.2.1.4.** De Kamer van Beroep is van oordeel dat er geen reden is om over te gaan tot het stellen van een prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof.

De vraag die de appellant voorlegt, heeft betrekking op het onderscheid tussen

- (1) feiten die onderhevig zijn aan de termijnen bepaald in artikel 174, eerste lid, 1° tem 9° van de Z.I.V.-wet, en
- (2) feiten die onderhevig zijn aan de termijn bepaald in artikel 174, eerste lid, 10° Z.I.V.-wet" (zoals destijds van toepassing).

In het eerste geval gaat het over de verjaringstermijnen van toepassing op hetzij vorderingen tot betaling van uitkeringen of geneeskundige verstrekkingen, hetzij terugvorderingen van deze prestaties of van persoonlijke bijdragen.

De verjaringstermijnen zijn van toepassing zowel op de betrokken verzekerde als de zorgverlener, de verzekeringsinstelling en het RIZIV. Deze termijnen kunnen worden gestuit bij ter post aangetekende brief en de stuiting kan worden vernieuwd.

In het tweede geval gaat het over een termijn van vaststelling van de feiten, die op straffe van nietigheid is bepaald. Het betreft de vaststelling van inbreuken ten laste van de zorgverlener. Deze termijn kan niet worden gestuit.

Ten aanzien van het voormelde onderscheid kan de Kamer van beroep enkel vaststellen dat dit het gelijkheidsbeginsel klaarblijkelijk niet schendt.

Er wordt immers geen verschil in behandeling aangekaart tussen personen die zich in dezelfde of vergelijkbare omstandigheden bevinden (art. 26, § 2, tweede lid Bijzondere wet op het Arbitragehof van 6 januari 1989).

De mogelijkheid van stuiting van de verjaringstermijn geldt ten aanzien van alle vermelde (rechts)personen zonder onderscheid.

De termijn van vaststelling is enkel van toepassing op zorgverleners. Deze termijn kan niet worden gestuit, doch op dit punt is er geen verschil in behandeling met de andere categorieën van (rechts)personen in dezelfde of vergelijkbare omstandigheden, vermits de termijn voor hen niet geldt.

Bijgevolg is er ook geen afdoende reden om aan het Grondwettelijk Hof een prejudiciële vraag te stellen.

\*  
\*       \*

## **6.2.2. De gegrondheid van de vordering**

### **6.2.2.1. DE TENLASTELEGGING**

De tenlastelegging betreft het ten onrechte aanrekenen van het :

*“Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen :*

- *plaatsen van en toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie;*
- *toediening van en toezicht op parenterale voeding;*
- *toediening medicatie voor chronische analgesie via*

*epidurale katheter*".

Deze omschrijving is opgenomen in artikel 8, § 1 van de nomenclatuur onder de nummers 425375, 425773 en 426171.

De nummers 425375 en 425773 hebben betrekking op verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende, respectievelijk hetzij tijdens de week, hetzij tijdens het weekend of op een feestdag, en werden door de appellant herhaaldelijk aangerekend.

Uitzonderlijk werd ook het nummer 426171 gehanteerd, dat van toepassing is op verstrekkingen die plaatsvinden in een woon-of verblijfplaats van mindervaliden of in een hersteloord.

#### **6.2.2.2. NEUROSTIMULATIE**

**6.2.2.2.a)** In zoverre het gaat om patiënten voor wie pijnbestrijding via neurostimulatie werd toegepast, heeft de appellant naar het oordeel van de Kamer van beroep gehandeld in strijd met de nomenclatuur.

Neurostimulatie houdt in dat elektrische impulsen worden aangewend om pijnsignalen te blokkeren. Er is in dit geval geen sprake van de aanwending van medicatie voor chronische analgesie, zoals vermeld in de nomenclatuur.

In de omzendbrief aan de verpleegkundigen van 2004/3 van 17 december 2004 werd er trouwens uitdrukkelijk op gewezen dat het aanrekenen van ruggenmergstimulatie niet voorkomt in artikel 8 van de nomenclatuur en dat deze verstrekking niet kan worden aangerekend.

Dit onderscheid is duidelijk en heeft tot gevolg dat de aanrekening van de verstrekkingen betreffende patiënten met neurostimulator niet beantwoordt aan de voorwaarden van de nomenclatuur.

**6.2.2.2.b)** Het verweer van de appellant doet hieraan geen afbreuk.

*De ingeroepen onduidelijkheid*

De appellant stelt vooreerst dat de voormelde omzendbrief

de nodige verduidelijking moest brengen, zodat de prestaties van voordien niet kunnen geacht worden ten onrechte te zijn aangerekend.

Deze stelling kan niet worden gevolgd.

De tekst van de nomenclatuur is duidelijk in zoverre er sprake is van medicatie aangewend voor chronische analgesie.

Uit de omzendbrief van 17 december 2004 valt ook niet af te leiden dat er daarover niettemin onduidelijkheid zou hebben bestaan. De omzendbrief wijst veeleer op vragen omtrent een eventueel alternatief nomenclatuurnummer voor de bedoelde verstrekking. Deze vraag werd negatief beantwoord.

In zoverre het gaat om pijnbestrijding via neurostimulatie, blijkt overigens niet dat een gebrek aan duidelijkheid aan de basis zou liggen van de inbreuken begaan door de appellant. Ook na de omzendbrief heeft de appellant deze wijze van aanrekening immers aangehouden.

#### *Het gebrek aan schade*

In de tweede plaats haalt de appellant als verweermiddel aan dat er geen schade is toegebracht aan de ziekteverzekering, doch dit argument weerlegt de inbreuk niet.

De eventuele besparing in hospitalisatiekosten ingevolge de zorgen verleend door de appellant, kan een foutieve aanrekening van deze prestaties ook niet verantwoorden.

Het is overigens de vraag of de conclusie van de appellant kan gehandhaafd worden zo men de kosten globaal beschouwt en ook rekening houdt met het feit dat de toepassing van pijnbestrijding via neurostimulatie ingevolge de technologische evolutie frequenter wordt toegepast, met alle mogelijke kosten van dien (cfr. stuk 21 dossier appellant).

#### *De goedkeuring door de adviserend geneesheer*

Ten slotte haalt de appellant als verweermiddel aan dat de adviserend geneesheer de aanvraag tot de specifieke

technische verpleegkundige verstrekkingen telkens heeft goedgekeurd en dat ook in 2009 positief zou zijn geantwoord door een adviserend geneesheer op de vraag of de opvolging van een patiënt met een neurostimulator onder het bedoelde nomenclatuurnummer mag aangerekend worden.

Dit verweer levert echter geen reden tot afwijzing van de terugvordering, gesteund op een onjuiste toepassing van de nomenclatuur.

Overeenkomstig de bepalingen van de nomenclatuur, in het bijzonder artikel 8, §9, was de appellant verplicht om bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling een aanvraag in te dienen voor het attesteren van de verstrekkingen vermeld onder nummers 425375, 425773 en 426171 en om daarbij een verzorgingsplan, opgemaakt door hemzelf, en een omstandig geneeskundig getuigschrift, opgemaakt door de behandelend geneesheer, voor te leggen.

Het behoort tot de taak van de adviserend geneesheer om onder meer in te staan voor controle op de geneeskundige verstrekkingen (artikel 153 Z.I.V.-wet 1994). Het behandelen van de vraag om goedkeuring maakt hiervan deel uit.

Uit de stukken van het dossier blijkt dat de aanvragen van de appellant werden goedgekeurd door de betrokken adviserend geneesheren; ook voor wat betreft patiënten met neurostimulator.

De appellant gaat er evenwel ten onrechte van uit dat deze goedkeuring een bindende beslissing betreft, in die zin dat zij een latere controle door de Dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle zou uitsluiten.

In artikel 153 van de Z.I.V.-wet 1994 is enkel bepaald dat de beslissing van de adviserend geneesheer de verzekeringsinstelling bindt. Van een algemeen bindend karakter is er geen sprake.

Aan de bevoegdheid van Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle die overeenkomstig artikel 139,3° van de Z.I.V.-wet de realiteit en de conformiteit van de verstrekkingen met de wettelijke en reglementaire



een neurostimulator en een pijnpomp onder de bedoelde specifieke technische verpleegkundige verstrekking valt werd immers voorwaardelijk beantwoord als volgt : “ja indien het gaat om “*toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter*”. In dit antwoord wordt in de eerste plaats gewezen op de te vervullen voorwaarde, doch werd niet gesteld dat beide gevallen (neurostimulator en pijnpomp) hieraan zonder meer beantwoorden.

### *Besluit*

Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de verweermiddelen van de appelland de inbreuken niet weerleggen, noch beletten dat de geïntimeerde de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties terugvordert in zoverre het gaat om patiënten met een neurostimulator.

### **6.2.2.3. TOEDIENING MEDICATIE**

**6.2.2.3.a)** In zoverre het gaat om patiënten voor wie pijnbestrijding via medicatie werd toegepast, dient ter zake een onderscheid te worden gemaakt naargelang het gaat om toediening via een epidurale katheter of een intrathecale katheter.

In het laatste geval is het duidelijk dat de verstrekkingen niet voldeden aan de voorwaarden van artikel 8, §1 van de nomenclatuur waarin uitdrukkelijk was bepaald dat het ging om “*patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen vereisen : (...)*

- *toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter*”.

Pas bij koninklijk besluit van 3 augustus 2007 (K.B. 22 augustus 2007), in werking getreden op 1 oktober 2007, werd aan deze laatste opsomming toegevoegd : “*of intrathecale katheter*”. Dit betekent dat de aanrekening van de verstrekkingen in het geval de medicatie via intrathecale katheter werd toegekend, niet voldeed aan de voorwaarden van de nomenclatuur in de periode die thans te beoordelen is, nl. van 1 november 2004 tot en met 31 januari 2006.

voorschriften controleert, blijkt evenmin te zijn geraakt. Er werd ook niet bepaald dat deze controle slechts mogelijk zou zijn indien er zich nieuwe elementen aandienen, noch dat aan de beslissing van de adviserend geneesheer enige bindende kracht moet worden verleend.

De goedkeuring van de aanvragen door de adviserend geneesheer staan het daaropvolgend onderzoek en de conclusies die hieruit door de geïntimeerde worden getrokken, bijgevolg niet in de weg.

Dergelijke goedkeuring ontslaat de verpleegkundige ook niet van de plicht om de honoraria slechts aan te rekenen in zoverre aan de in de nomenclatuur gestelde voorwaarden is voldaan. Het biedt aan de verpleegkundige geen vrijgeleide, net zo min als een gebrek aan verzet dit doet in andere gevallen van aanvraag en kennisgeving aan de adviserend geneesheer (vgl. RvSt 30 september 2010, nr. 207.751, [www.raadvst-consetat.be](http://www.raadvst-consetat.be)).

In zoverre het patiënten met neurostimulator betreft, is er ten slotte ook geen reden om te stellen dat de houding van de adviserend geneesheren aanleiding zou geven tot onduidelijkheid of misleiding.

Uit de aanvragen opgemaakt door de appellant blijkt dat er in het attest van de behandelende geneesheer en op het verzorgingsplan van de appellant wel telkens melding is gemaakt van "ruggenmergstimulatie" al dan niet met toevoeging van "neurostimulator" als huidige problematiek, maar dat de verstrekking waarvoor de goedkeuring werd gevraagd op het verzorgingsplan door de appellant ook telkens is ondergebracht onder "Toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter" (zie b.v. stukken 9 dossier appellant).

De appellant die wist of diende te weten dat de verstrekking niet onder de omschrijving "toediening medicatie" kan worden gebracht, kon uit de goedkeuring van de adviserend geneesheer niet afleiden dat de nomenclatuur niettemin onduidelijk was of dat de aanrekening toegelaten was.

Hetzelfde geldt voor het antwoord van dr. E..., genoteerd in het proces-verbaal van gerechtsdeurwaarder F...van 24 maart 2009. De vraag of de verpleegkundige opvolging van

Dat er hieromtrent enige onduidelijkheid kon bestaan, blijkt niet en wordt ook niet aangetoond.

De appelland brengt hiertegen in dat het soort katheter geen invloed had op zijn prestaties, doch dit volstaat niet om in strijd met de vooropgestelde voorwaarden te besluiten dat een aanrekening mogelijk was. Hetzelfde geldt voor het argument dat een vergelijking tussen beide katheters pleit in het voordeel van de aanwending van een intrathecale katheter. Ook dit laat niet toe om de voorwaarden bepaald in de nomenclatuur, in afwachting van een eventuele aanpassing of actualisering, naast zich neer te leggen.

Daarnaast wordt ingeroepen dat ook de adviserend geneesheer geen onderscheid heeft gemaakt en dat de goedkeuring werd verleend ongeacht of het ging om een epidurale of intrathecale katheter.

Om dezelfde redenen als hoger vermeld, kan de goedkeuring van de adviserend geneesheer echter niet beschouwd worden als een bindende beslissing en staat deze noch de controle door de Dienst voor geneeskundige controle en evaluatie, noch de terugvordering van ten onrechte aangerekende prestaties in de weg.

Ten aanzien van de goedkeuring verleend in het geval van een intrathecale katheter past het trouwens op te merken dat de appelland op het verzorgingsplan telkens zonder onderscheid aankruist dat de verstrekking betrekking had op "toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter", ook in het geval de behandelende arts attesteerde dat het ging om een intrathecale morfinepijnpomp (zie b.v. de aanvraag betreffende G..., stuk 12 dossier appelland). Bijgevolg kan de goedkeuring van de adviserend geneesheer verleend in het geval van een intrathecale katheter ook hier geen argument in het voordeel van de appelland opleveren.

Hetzelfde geldt voor het voorwaardelijk antwoord van dr. E... als adviserend geneesheer, genoteerd in het verslag van gerechtsdeurwaarder F... van 24 maart 2009. In dit antwoord is er immers geen sprake van een mogelijkheid tot het aanrekenen vóór oktober 2007 van de prestaties bij toediening van medicatie via een intrathecale katheter.

Ten slotte laat ook het antwoord van de Dienst Geneeskundige verzorging naar aanleiding van een vraag gesteld in 2009 geen enkele conclusie dienaangaande toe, vermits dit antwoord duidelijk slaat op de periode na de aanpassing van de nomenclatuur bij koninklijk besluit van 3 augustus 2007. Bijgevolg is er evenmin enige aanleiding om te gewagen van een schending van het rechtszekerheidsbeginsel doordat verschillende diensten van eenzelfde overheidsorgaan tegenstrijdige standpunten zouden innemen.

De terugvordering van de waarde van de aangerekende verstrekkingen is gegrond in zoverre het gaat om toediening van medicatie via een intrathecale katheter.

**6.2.2.3.b)** In zoverre het gaat om patiënten voor wie pijnbestrijding via medicatie werd toegepast en de toediening via een epidurale katheter plaatsvond, kan de inbreuk naar het oordeel van de Kamer van beroep in de omstandigheden van deze zaak niet weerhouden worden.

De door de appellant aangerekende nomenclatuurnummers hebben betrekking op verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbenden (cfr. art. 8, § 1, 1° van de nomenclatuur).

In deze thuissituatie wordt, zoals reeds aangehaald, een forfaitair honorarium per verzorgingsdag bepaald o.m. voor patiënten die verzorging met volgende specifieke technische verpleegkundige verstrekking vereisen :  
*“toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter”*.

De partijen zijn het eens dat het via een spuit epiduraal toedienen van medicatie in een thuissituatie van de patiënt gevaarlijk is. Dit is niet het geval wanneer de toediening verloopt door middel van een pijnpomp.

De geïntimeerde stelt dat er enkel sprake kan zijn van toediening van medicatie in de zin van de bedoelde bepaling van artikel 8, § 1 van de nomenclatuur indien de medicatie door de verpleegkundige wordt geïnjecteerd via de epidurale katheter, doch niet in het geval dit door middel van een pijnpomp wordt toegediend via de epidurale katheter.

Deze restrictie is in de tekst van artikel 8, §1 van de nomenclatuur evenwel niet opgenomen, net zo min als de toediening van medicatie via een pijnpomp werd uitgesloten.

Dat de verstrekkingen aan patiënten met een pijnpomp niet in aanmerking komen voor het honorarium per verzorgingsdag bepaald in artikel 8, §1 van de nomenclatuur, omdat de verpleegkundige in dit geval niet kan geacht worden in te staan voor de toediening van de medicatie, is overigens niet geheel duidelijk.

Weliswaar wordt de pijnpomp vooraf in het ziekenhuis geprogrammeerd; wordt aldaar ook met de toediening van de onderhoudsdosis gestart en kan de patiënt zich bij problemen tot het ziekenhuis richten, doch dit alles neemt niet weg dat de verpleegkundige in de thuissituatie in meerder opzicht betrokken blijft bij de toediening van de medicatie.

Dit is rechtstreeks het geval zo er sprake is van het aanpassen (mits voorafgaande aanvraag aan het ziekenhuis) van het morfinedebiet door de verpleegkundige of van het plaatsen van een nieuwe cassette (zie verklaring van H...van 17 juni 2005, synthesesnota geïntimeerde, blz. 10).

Daarnaast blijkt uit de voorgelegde stukken dat de verpleegkundige via dagdagelijkse toezicht én opvolging ook onrechtstreeks betrokken is bij de toediening van de medicatie. Dat de verstrekkingen niet alleen terug te brengen zijn onder toezicht, zoals de geïntimeerde stelt, blijkt uit de resultaten van het onderzoek opgenomen in de synthesesnota. Zo werd door de appellant van meet af aan gewezen op het feit dat hij, naast het toezicht op de patiënt en op de werking van de pijnpomp, ook instaat voor een bespreking en analyse van de gegevens bekomen uit de technische controle en het pijndossier, waarin de pijnscores worden bijgehouden, alsook voor het doorsturen van zijn bevindingen naar het pijncentrum (cfr. verklaring van 21 september 2006, synthesesnota blz. 6). Deze bespreking en dagelijkse opvolging van de resultaten worden bovendien gestaafd door de verklaringen afgenomen bij de patiënten met externe pijnpomp (synthesesnota, blz. 9 en 10), alsook door de verklaringen van artsen verbonden aan het ziekenhuis en

gespecialiseerd in pijntherapie (stukken 10 en 11 dossier appellant).

Rekening houdend met het geheel van deze taken is het dan ook de vraag of de aanrekening van een honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met een specifieke verpleegkundige verstrekking, zoals de toediening van medicatie voor chronische analgesie via epidurale katheter vereisen, enkel slaat op het inspuiten van deze medicatie, dan wel of dit ook geldt voor het algemeen takenpakket verbonden aan de toediening van de medicatie door middel van een pijnpomp.

Dat de omschrijving van de nomenclatuur op dit punt minstens onduidelijk is en in de praktijk tot verwarring aanleiding heeft gegeven, werd inmiddels bevestigd in de nota van de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen van november 2011 (nota OWnr. 2011/58, stuk 21 dossier appellant).

In de motivering tot aanpassing van de nomenclatuur is met name vermeld :

*“De huidige omschrijving in de nomenclatuur geeft aanleiding tot verwarring en in bepaalde gevallen tot eigen interpretatie van de verstrekking, waardoor deze verstrekking soms verkeerdelijk werd aangerekend.*

*Momenteel is er geen vergoedbare verstrekking die slaat op enkel het toezicht en de opvolging van de medicatietoediening voor chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter. Uitbreiding of een nuancering van de nomenclatuur naar toezicht en opvolging van medicatietoediening bij chronische analgesie via pompsystemen via epidurale of intrathecale katheter is nodig.”*

Om die reden werd het voorstel geformuleerd om de specifiek technische verpleegkundige verstrekking rond toediening van chronische analgesie te vervangen door een meer gerichte verstrekking rond toezicht op chronische analgesie (cfr. stuk 21 dossier appellant, tweede blad).

Deze nota waarin niet alleen sprake is van een mogelijke uitbreiding, maar ook van een mogelijke nuancering van het bestaande nomenclatuurnummer, toont aan dat de omschrijving zoals van toepassing ten tijde van de feiten onduidelijk was voor wat betreft de reikwijdte van het begrip toediening van medicatie en voor wat betreft de vraag of het takenpakket in zake toezicht én opvolging

hieronder al dan niet vervat is.

Dat de adviserend geneesheer bij de goedkeuring van de aanvraag voor verstrekkingen vermeld door de appelland als "toediening medicatie" geen bezwaar heeft gemaakt omwille van het feit dat dit volgens het bijgevoegde attest van de behandelend geneesheer via een pijnpomp verliep (zie bv. het geval van I..., opgenomen in stuk 12 dossier appelland), illustreert bovendien dat dergelijk bezwaar ook door de adviserend geneesheer niet vanzelfsprekend werd geacht en dat de draagwijdte van de nomenclatuur op dit punt minstens onduidelijk is.

Ten slotte ontbreekt het hier, in tegenstelling tot hetgeen het geval was bij neurostimulatie, aan een omzendbrief of interpretatieregeling met een duidelijke uitsluiting van de aanrekening van het bedoelde nomenclatuurnummer ingeval er door middel van een pijnpomp medicatie werd toegediend.

De onduidelijkheid in de formulering van de nomenclatuur, die aldus voldoende blijkt uit het geheel van de voormelde elementen, mag niet in het nadeel van de zorgverlener worden gelezen. In het geval er minstens redelijke twijfel bestaat over de draagwijdte van de bepalingen, kan er geen inbreuk worden vastgesteld die een integrale terugvordering met zich zou brengen.

De inbreuk op artikel 8, § 1 kan bijgevolg om deze reden niet worden weerhouden in zoverre zij betrekking heeft op patiënten aan wie medicatie werd toegediend via epidurale katheter (cfr. RvSt. 2 oktober 2003, *T. Gez.* 2004-05, 205, noot DEWALLENS, J. en DE GENDT, T.).

De vordering van de geïntimeerde is af te wijzen als ongegrond in zoverre zij betrekking heeft op de waarde van deze verstrekkingen.

Het overeenstemmende bedrag wordt door de appelland bepaald op € 32.514,11 (stuk 19 dossier appelland). Deze berekening wordt op zich niet betwist.

#### **6.2.2.4. PERFUSIE**

De appelland haalt ten slotte aan dat de verstrekkingen

betreffende het "plaatsen van en toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie" correct zijn aangerekend.

De Kamer van beroep stelt vast dat dit op zich niet wordt betwist. Volgens de aanhef van de toepasselijke nomenclaturebepaling (cfr. punt 6.2.2.1.) volstaat het trouwens dat één van beide verstrekkingen werd verleend, zodat het argument van de geïntimeerde dat er enkel toezicht werd verleend, hier niet aan de orde is.

De geïntimeerde betwist evenmin dat deze verstrekkingen verleend zijn in de gevallen die door de appellant worden aangewezen.

Bijgevolg kan ten aanzien van deze gevallen geen inbreuk worden weerhouden en is de terugvordering af te wijzen als ongegrond in zoverre zij betrekking heeft op de som van € 28.614,65 (stuk 19 dossier appellant).

#### **6.2.2.5. BESLUIT**

De Kamer van beroep besluit dat de terugvordering van de geïntimeerde deels gegrond voorkomt, namelijk voor wat betreft de verstrekkingen verleend aan de patiënten met neurostimulator of die medicatie toegediend kregen via een intrathecale katheter.

De terugvordering dient voor het overige te worden afgewezen als ongegrond (cfr. punten 6.2.2.3.b) en 6.2.2.4.).

Dit betekent dat het bedrag van de terugvordering, oorspronkelijk bepaald op € 173.166,79 dient te worden herleid met (€ 32.514,11 + € 28.614,65) of € 61.128,76.

De terug te betalen waarde van de ten onrecht aangerekende verstrekkingen bedraagt bijgevolg € **112.038,03.**

\*  
\*                      \*



**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.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en in beperkte mate gegrond zoals hierna bepaald.

Hervormt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 22 februari 2011, behoudens in zoverre er werd geoordeeld over de verjaring en de ontvankelijkheid van de vordering van de geïntimeerde.

Opnieuw wijzend.

Verklaart de vordering van de geïntimeerde tot terugvordering gedeeltelijk gegrond.

Veroordeelt A... tot terugbetaling aan de geïntimeerde van de som van **€ 112.038,03** (honderd en twaalfduizend achtendertig euro en drie cent)

Wijst het meer gevorderde af als ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 24 oktober 2012 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:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, 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

M. DEMEDTS

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 mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en de dokters Kris POULIN en Rafaël VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de dames Annelies VEYS en Veerle DE FREYNE, vertegenwoordigsters van de representatieve verenigingen van verpleegkundigen; de leden-geneesheren en leden-verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer M. VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.