

Rep. nr. 26/13

*

AR. NA-032-10

*

Eindbeslissing bij
verstek d.d. 5 juli 2013

*

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

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

In de zaak van : **RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE**, openbare instelling van
sociale zekerheid, met zetel te 1150 BRUSSEL,
Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, mevr. B...,
verpleegkundige-controleur en de heer C..., attaché,
ambtenaren bij eiser.

Tegen: De heer A..., verpleegkundige, wonend te XXXX

Verweerder, die noch persoonlijk verschijnt, noch
wordt vertegenwoordigd.

*
* *
*

Op de openbare terechtzitting van 17 juni 2013 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier NA-032-10 neergelegd door eiser;
- het verzoekschrift, neergelegd ter griffie op 28 maart 2010;
- de brief van verweerder van 31 mei 2013;
- de oproepingsbrieven van 16 mei 2013.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 juni 2013:

- de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik en de besluiten namens eiser;
- mevrouw B... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en besluiten van eiser;

Verweerder, hoewel behoorlijk opgeroepen, verschijnt niet;

De debatten worden gesloten, de zaken in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 5 juli 2013, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

VOORWERP VAN HET GESCHIL

Tenlasteleggingen

- 1) **Het attesteren van verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd.**

Het attesteren van verstrekkingen op zijn naam en op naam van de verpleegkundige D... zonder te beschikken over intern ondertekende documenten

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

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

Artikel 53, eerste lid: De 93zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbende of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te

reiken waarvan het model door de Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,167

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

425272 forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
W 3,879

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,754

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425670 forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

Uiteenzetting van de argumenten

Uit de verklaringen van de verzekerden is het duidelijk dat een aantal behandelingen niet werden uitgevoerd. Er zijn geen intern ondertekende documenten.

Conclusie

Tijdens de periode van 01/12/2004 tot en met 31/12/2005 werden op zijn naam bij 5 verzekerden de volgende nomenclatuurnummers geattesteerd voor niet uitgevoerde akten:

- 1152 x 425014 + 425110
- 510 x 425412 + 425515
- 29 x 425670

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 6.172,83.**

Het bedrag werd door Mijnheer A... terugbetaald.

Daarenboven werden tijdens de periode van 26/03/2005 tot en met 26/04/2005 op naam van de verpleegkundige D... bij 4 verzekerden de volgende nomenclatuurnummers geattesteerd voor niet uitgevoerde akten:

- 28 x 425014 + 425110
- 18 x 425412 + 425515
- 3 x 425670

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 205,12.**

Het bedrag werd door Mijnheer A... niet terugbetaald.

- 2) **Het attesteren van toilet dat niet als dusdanig werd uitgevoerd, ter substitutie voor een niet-aanrekenbare akte of een andere akte.**

Het attesteren van verstrekkingen op zijn naam en op naam van de verpleegkundige D... zonder te beschikken over intern ondertekende documenten

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 van de NGV

Art.8 §1.

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,167

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,754

Uiteenzetting van de argumenten

Uit de verklaringen van de verzekerden is het duidelijk dat de geattesteerde verstrekking niet als dusdanig werd toegediend.

Conclusie

Tijdens de periode van 02/12/2004 tot en met 05/12/2005 werden op zijn naam bij 2 verzekerden het nomenclatuurnummer voor toilet geattesteerd en dit ter substitutie voor het klaarzetten van Laxoberondruppels of voor het toedienen van een insuline inspuiting:

- 518 x 425014 + 425110
- 204 x 425412 + 425515

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€2.564,43**.

Het bedrag werd door Mijnheer A... terugbetaald.

Daarenboven werden tijdens de periode van 26/03/2005 tot en met 08/06/2005 op naam van de verpleegkundige D... bij 2 verzekerden het nomenclatuurnummer voor toilet geattesteerd en dit ter substitutie voor het klaarzetten van Laxoberondruppels of voor het toedienen van een insuline inspuiting:

- 70 x 425014 + 425110

- 38 x 425412 + 425515

De ontorechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 377,57.

Het bedrag werd door Mijnheer A... niet terugbetaald.

3) Het attesteren van verstrekkingen niet overeenkomstig de wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Het attesteren van verstrekkingen op zijn naam en op naam van de verpleegkundige D... zonder te beschikken over intern ondertekende documenten

3.1.Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425294-425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

425294 forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4), en

*afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4) W
7,371*

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425692 forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4), en

Uiteenzetting van de argumenten

Na onze controle van de verzekerden en na de verklaring van de respectievelijke huisartsen bleek dat er een overscoring was van forfait B.

Conclusie

Tijdens de periode van 02/12/2004 tot en met 25/12/2005 werden op zijn naam bij 3 verzekerden 688 x forfait B (487 x 425294 en 201 x 425692) ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 14.349,37** (verschilregel). Het bedrag werd door Mijnheer A... terugbetaald.

Daarenboven werden tijdens de periode van 26/03/2005 tot en met 08/06/2005 op naam van de verpleegkundige D... bij 3 verzekerden 136 x forfait B (92 x 425294 en 44 x 425692) ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 2.874,38** (verschilregel). Het bedrag werd door Mijnheer A... niet terugbetaald.

3.2. 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)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, art.8 § 1 van de NGV

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

425272 forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
W 3,879

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425670 forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
W 5,710

Uiteenzetting van de argumenten

Na onze controle van de verzekerden en na de verklaring van de respectievelijke huisarts bleek dat er een overscore was van forfait A.

Conclusie

Tijdens de periode van 15/12/2004 tot en met 18/12/2005 werden op zijn naam bij 1 verzekerde 189 x forfait A (130 x 425272 en 59 x 425670) ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 1.483,22** (verschilregel). Het bedrag werd door Mijnheer A... terugbetaald.

Daarenboven werden tijdens de periode van 26/03/2005 tot en met 08/06/2005 op naam van de verpleegkundige D... bij 2 verzekerden 92 x forfait A (60 x 425272 en 32 x 425670) ten onrechte aangerekend.

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 633,70** (verschilregel) Het bedrag werd door Mijnheer A... niet terugbetaald.

3.3.Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425110-425515 (toilet) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6 (afhankelijkheid om zich te wassen)

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 en § 6 van de NGV

1° Verstrekkingsverleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425014 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag W
0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten) W
1,167

2° Verstrekkingsverleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

425412 Eerste basisverstrekking van de verzorgingsdag
W 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)
W 1,754

§ 6: Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515,...)

1° Enkel de toiletten uitgevoerd bij rechthebbenden die ten minste score 2 behalen op het criterium "zich wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in § 5, 1°) mogen worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 425110, 425215 of 425913 verricht bij rechthebbenden die niet beantwoorden aan de criteria bedoeld in rubriek II van §1, 1° of 2° of 3° en rubriek IV van § 1, 1° en 2°, mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden.

3° Bij rechthebbenden die minstens score 2 behalen op het criterium "zich wassen" van de evaluatieschaal bedoeld in §5, 1°:

- mogen maximum twee toiletten per week aangerekend worden (425110 of 425913)
- mag geen toilet 425515 aangerekend worden...

Uiteenzetting van de argumenten

Na onze controle van de verzekerden en na de verklaring van de respectievelijke huisarts bleek dat er een overscoring was van dagelijks toilet.

Conclusie

Tijdens de periode van 02/12/2004 tot en met 31/12/2005 werden op zijn naam bij 1 verzekerde 147 toiletten ten onrechte aangerekend (95 x 425014+425110 en 72 x 425412+425515)

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 1.505,31**.

Het bedrag werd door Mijnheer A... terugbetaald.

Daarenboven werden tijdens de periode van 23/03/2005 tot en met 08/06/2005 op naam van de verpleegkundige D... bij 1 verzekerde 26 toiletten ten onrechte aangerekend (18x 425014+425110 en 8 x 425412+425515).

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt **€ 223,38**.

Het bedrag werd door Mijnheer A... niet terugbetaald.

3.4.Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425272-425670 (forfait A) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 5, 3° a) (toilet) ongeacht de fysieke afhankelijkheidstoestand

Reglementaire basis voor de tenlastelegging

Inbreuk tegen Hoofdstuk III, Afdeling 4, artikel.8 § 1 en § 5,3° van de NGV

1° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende.

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke

425272 forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria:

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

*afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
W 3,879*

2° Verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag.

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

425670 forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria/

afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

*afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)
W 5,710*

§5, 3°: De forfaitaire honoraria in rubriek II van § 1,1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1,1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan:

bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van van § 1,1°, 2° en 3°, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515..) uitgevoerd;

Uiteenzetting van de argumenten

Er werd een forfait geattesteerd op dagen dat er geen toilet werd toegediend.

Conclusie

Tijdens de periode van 02/12/2004 tot en met 31/12/2005 werden op zijn naam bij 2 verzekerden 233 een forfait A (170 x 425272 en 63 x 425670)

aangerekend terwijl er geen toilet werd uitgevoerd

De onterechte uitgave van de ziekteverzekering bedraagt € 2 913,39.

Het bedrag werd door Mijnheer A... terugbetaald.

Uiteenzetting van de argumenten

Hij beschikt niet over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen zijn verricht door de verpleegkundige wiens naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden moeten door de hierboven bedoelde praktiserende ondertekend zijn. Zij moeten worden bewaard gedurende een tijdvak van ten minste drie jaar vanaf de datum van de uitvoering van de verstrekking.

Aldus worden lastens Mr. A... de volgende inbreuken vastgesteld bij de hierna opgesomde verzekerden op de vermelde data, waarbij als verpleegkundige-verstrekker Mevrouw D... werd opgegeven:

Conclusie

Tijdens de periode van 26/03/2005 tot en met 06/07/2005 werden op naam van de verpleegkundige D... bij 26 verzekerden de volgende nomenclatuur-nummers geattesteerd:

- 127 x 425014
- 3 x 425036
- 22 x 423076
- 101 x 425110
- 7 x 424336
- 40 x 425390
- 116 x 425272
- 92 x 425294
- 16 x 427011
- 59 x 425412
- 4 x 425434
- 15 x 423275
- 42 x 425515
- 6 x 424491
- 7 x 425795
- 57 x 425670
- 46 x 425692

*
* *

1. STANDPUNTEN VAN PARTIJEN

Het standpunt van eiser

Eiser vraagt aan de Kamer van eerste aanleg :

- de tenlasteleggingen te weerhouden;
- de heer A... te veroordelen tot de terugbetaling van het nog niet eerder terugbetaalde openstaand saldo van € 4.357,89 (prestaties ten onrechte aangerekend onder de naam van medewerkers verpleegkundigen).

De tenlasteleggingen steunen meer bepaald op:

- het gebrek aan intern ondertekende documenten (aangaande de verstrekkingen op naam van verpleegkundige D...).
- de verklaringen van verweerder zelf.
- de verklaringen van verpleegkundige D....
- de verklaringen van verzekerden.
- de verklaringen van huisartsen.

Het standpunt van verweerder:

Verweerder legde geen conclusies of andere verweerschriften neer.

Ook tijdens het onderzoek werden de inbreuken amper weerlegd. Wel legt verweerder er telkens (in fine van zijn verklaringen) de nadruk op dat de inbreuken het gevolg zijn van zijn (slordige) administratie of onwetendheid. De inbreuken werden niet doelbewust begaan.

Opmerkelijk is ook dat verweerder alle teruggevorderde bedragen met betrekking tot prestaties geattesteerd op zijn naam vrijwillig terugbetaalde. De prestaties geattesteerd op naam van medewerkster D... (op documenten door hem ingevuld en ondertekend) betaalde hij alsnog niet.

Verweerder vroeg evenwel recent aan de Kamer van eerste aanleg de nog verschuldigde terugbetaling te mogen spreiden over 6 maandelijkse schijven van € 726,31. Hij zou dienaangaande geen verder verweer meer voeren.

*
* *
*

2. BEOORDELING

De terugvordering heeft enkel nog betrekking op de prestaties/verstrekkingen aangerekend door verweerder op naam van verpleegkundige D... (die in de praktijk van verweerder werkte tot juni ,2005).

Verweerder deed de administratie voor de hele praktijk. Hij alleen vulde de verpleegdossiers in. Hij maakte de Katz-schalen op en gebruikte en ondertekende de verzamelgetuigschriften. Hij maakte de verstrekkingenregisters voor zijn medewerkers op.

Verweerder is bijgevolg manifest verantwoordelijk voor de begane vergissingen, nalatigheden of inbreuken. Zijn verweer dat één en ander te maken had met slordigheid van zijn administratie, met onwetendheid en dergelijke meer, doen, wat de terugvordering betreft (opm. er werd geen administratieve geldboete meer opgelegd wegens ingetreden verjaring) niet terzake.

Cijfermatig werd de terugvordering niet betwist. Wel integendeel, bij brief d.d. 31.5.2013 vroeg de raadsman van verweerder om te mogen afkorten in 6 maandelijks schijven. Op de zitting liet eiser weten hier geen echt bezwaar tegen te hebben.

OM DIE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG 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.

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende bij verstek ten aanzien van verweerder;

Verklaart de terugvordering ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt verweerder tot (terug-)betaling aan het RIZIV van het bedrag van 4.357,89€. Laat hem toe dit bedrag terug te betalen in 6 gelijke maandelijks termijnen (726,31 € elk) vanaf 15 september eerstkomend. Zegt evenwel dat bij gebrek aan tijdige betaling van één enkele termijn (of

een deel ervan) het gehele bedrag van rechtswege en zonder verdere ingebrekestelling volledig opeisbaar zal worden;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 5 juli 2013 van de Kamer van eerste aanleg 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 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:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

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 de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Paul ZEGERS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Kristien SCHEEPMANS en de heer Louis PAQUAY, 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 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 van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).

