

Rep. Nr. 007 /14

\*

AR. NA-020-11

\*

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.

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
Van 20 februari 2014

BESLISSING

\*

In de zaak van

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE  
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare  
instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150  
Brussel, Tervurenlaan 211,

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. B...,  
geneesheer-inspecteur, en de heer C..., attaché,  
ambtenaren bij eiser.

Tegen

A..., Vereniging zonder winstoogmerk  
(ondernemingsnummer: XXXX), met  
maatschappelijke zetel te XXXX,

Verweerder.

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 16 januari 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;

\*

\* \*

## **1 RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van eiser;
- het verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie op 28 februari 2012;
- de schriftelijke verklaring van verschijning van verweerder van 23 maart 2012;
- de vaststelling van de rechtsdag op 16 januari 2014;
- de oproeping van de partijen van 16 december 2013;
- de nieuwe oproeping van verweerder op 10 januari 2014 (vorige aangetekende zending werd niet afgehaald door verweerder);
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 16 januari 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 16 januari 2014:

- dr. B..., geneesheer-inspecteur in de uiteenzetting van het medische luik van de middelen en de heer C... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies van eiser.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 20 februari 2014.

\*  
\*       \*  
\*

## **2 VOORWERP VAN HET GESCHIL**

### **2.1 Tenlasteleggingen**

Er werd een onderzoek ingesteld door eiser naar de realiteit en conformiteit van de prestaties die door verweerder werden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Aan verweerder wordt ten laste gelegd in de periode van 1 december 2007 tot 31 mei 2009 de volgende inbreuken te hebben gepleegd op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

### Tenlastelegging 1

*Het opstellen, laten opstellen, afleveren van of laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met aanrekening van verstrekkingen die niet zijn verricht.*

*Het nomenclatuurnummer 425294-425692 (Forfait B) wordt geattesteerd voor verstrekkingen die niet zijn verricht.*

Bij twee verzekerden zou in de periode van 1 december 2007 tot en met 31 december 2007 en van 1 april 2008 tot en met 30 juni 2008, dagelijks, ook in het weekend, een forfait B (425294-425692) ten onrechte zijn aangerekend.

### Tenlastelegging 2

*Het opstellen, laten opstellen, afleveren van of laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met aanrekening van verstrekkingen uit artikel 8 van de Nomenclatuur daar waar niet is voldaan aan de reglementaire bepalingen.*

*Meer bepaald:*

**2.1 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) en § 5, m.a.w. een te hoog forfait werd aangerekend.**

Bij 2 verzekerden zouden er 268 forfaits B (425294 en 425962) onterecht zijn aangerekend in de periode van 1 december 2007 tot 31 mei 2009.

<i>Aangerekend</i>	<i>Bedrag aangerekend</i>	<i>Aanrekenbaar</i>	<i>Ten onrechte aangerekend</i>
<i>D...</i>	€ 2.951,76	€ 753,75	€ 2.198,01
<i>E...</i>	€ 6.176,95	€ 2.620,39	€ 3.556,56
<i>totaal</i>	€ 9.128,71	€ 3.374,14	€ 5.757,57

De verschilregel is van toepassing.

**2.2 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) en § 5, m.a.w. een te hoog forfait werd aangerekend.**

Bij 3 verzekerden zouden er 1.121 forfaits A (425272 en 425670) onterecht zijn aangerekend in de periode van 1 december 2007 tot 31 mei

2009.

Aangerekend	aantal	Bedrag aangerekend	Aanrekenbaar	Ten onrechte aangerekend
F...	283	€ 4.949,65	€ 4.411,33	€ 538,32
G...	426	€ 7.464,84	€ 5.754,96	€ 1.709,88
H...	412	€ 7.176,39	€ 2.002,35	€ 5.174,04
<b><u>totaal</u></b>	<b>1.121</b>	<b>€ 19.590,88</b>	<b>€ 12.168,64</b>	<b>€ 7.422,24</b>

De verschilregel is van toepassing

**2.3 Het attesteren van het nomenclatuurnummer 425110-425515 (toilet) en bijhorende basisverstrekking, daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 6, m.a.w. een te hoge frequentie werd aangerekend.**

Vaststelling bij vijf verzekerden (Toiletten 7X/ week)

Verzekerde	Aantal verstrekkingen		Bedrag ten onrechte aangerekend
	toilet	Basisverstrekking	
D...	35	35	€ 340,62
I...	191	191	€ 1.783,62
J...	284	109	€ 1.536,11
K...	249	232	€ 1.557,98
L...	326	326	€ 2.641,23
<b><u>totaal</u></b>	<b>1.085</b>	<b>893</b>	<b>€ 7.859,56</b>

### **Tenlastelegging 3**

**Het opstellen, laten opstellen, afleveren van of laten afleveren van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp, model D met aanrekening van nomenclatuurnummers uit artikel 8 §1, 1°, II in plaats van verstrekkingen uit artikel 8, §1, 3°, II zoals voorzien voor**

**verstrekkingen verleend aan verzekerden verblijvend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon-of verblijfplaats van mindervaliden**

**3.1 Het attesteren van de nomenclatuurnummers 425316 W 10,083-425714 W 15,017 in de plaats van 426112 W 8,874 (forfait C)**

Bij vijf verzekerden zou het forfait C 425316 W 10,083-425714 W 15,017 in de plaats van forfait C 426112 W 8,874 zijn aangerekend. De hulpbehoevendheid van deze verzekerden staat niet ter discussie; zij verblijven allen in een instelling voor mindervaliden.

Verzekerde	aantal	Aangereken d bedrag €	Aanrekenbaar r bedrag €	Ten onrechte aangereken d bedrag €
M...	98	€ 4.493,92	€ 3.426,36	€ 1.067,56
N...	417	€ 19.417,82	€ 14.882,90	€ 4.534,92
O...	253	€ 11.709,71	€ 9.074,34	€ 2.635,37
P...	450	€ 20.938,08	€ 16.023,64	€ 4.914,44
Q...	80	€ 3.274,50	€ 2.811,20	€ 463,30
<b>Totaal</b>	<b>1.298</b>	<b>€ 59.834,03</b>	<b>€ 46.218,44</b>	<b>€ 13.615,59</b>

Nomenclatuur- nummer	aantal	Aangereken d bedrag	Aanrekenbaar r bedrag	Differentieel bedrag
425316/ 425714 ipv 426112	1298	€ 59.834,03	€ 46.218,44	€ 13.615,59

De verschilregel is van toepassing.

**3.2 Het attesteren van de nomenclatuurnummers 425294 W 7,371-425692 W 10,944 in de plaats van 426090 W 6,432 (forfait B)**

Bij 17 verzekerden zou het forfait B 425294 W 7,371-425692 W 10,944 in de plaats van forfait B 426090 W 6,432 zijn aangerekend. De hulpbehoevendheid van deze verzekerden staat niet ter discussie; zij

verblijven allen in een instelling voor mindervaliden.

De verschilregel is van toepassing.

### 3.3 Het attesteren van de nomenclatuurnummers 4252272 W 3,825 - 425670 W 5,710 in de plaats van 426075 W 3,605 ( forfait A)

Bij vijf verzekerden zou het forfait A 4252272 W 3,825 -425670 W 5,710 in de plaats van 426075 W 3,605 zijn aangerekend. De hulpbehoevendheid van deze verzekerden staat niet ter discussie; zij verblijven allen in een instelling voor mindervaliden.

Verzekerde	aantal	Aangerekend bedrag €	Aanrekenbaar bedrag €	Ten onrechte aangerekend bedrag €
R...	328	10.960,30	8.508,16	2.452,14
S...	58	2.003,68	1.541,06	462,62
T...	153	5.097,46	3.896,91	1.200,55
U...	242	8.187,35	6.295,74	1.891,61
V...	386	13.148,77	9.981,82	3.166,95
M...	194	6.598,56	5.103,98	1.494,58
N...	2	57,94	50,94	7
W...	214	7.159,25	5.438,18	1.721,07
X...	343	11.426,41	8.858,91	2.567,50
Y...	424	14.135,73	10.941,98	3.193,75
O...	13	441,93	337,71	104,22
Z...	77	2.322,84	1.955,19	367,65
P...	4	131,28	102,98	28,3
AA...	106	4.648,84	2.746,02	1.902,82
Q...	7	231,09	178,29	52,8
BB...	106	3.178,08	2.781,22	396,86
cc...	450	15.188,69	11.614,10	3.574,59
<b>totaal</b>	<b>3.107</b>	<b>€ 104.918,20</b>	<b>€ 80.333,19</b>	<b>€ 24.585,01</b>
Nomenclatuurnummer	aantal	Aangerekend bedrag	Aanrekenbaar bedrag	Differentieel bedrag
425294/ 425692 ipv 426090	3.107	€ 104.918,20	€ 80.333,19	€ 24.585,01

De verschilregel is van toepassing.

### 3.4 Het attesteren van de nomenclatuurnummers 425014 W 0,879 - 425412 W 1,206 i.p.v. 425810 W 0,655 (1° basis verstrekking); 425036 W 0,879 - 425434 W 1,206 i.p.v. 425832 W 0,655 (2° basis verstrekking); 425110 W 1,167 -425515 W 1,754 i.p.v. 425913 W 1,167 (toiletten); 424270 W 0,484 -424432 W 0,730 i.p.v. 424572 W 0,484

**(aanbrengen van zalf); 424336 W 1,459 -424491 W 2,189 i.p.v. 424631 W 1,459 (eenvoudige wondzorg); 424351 W 1,759 -424513 W 2,562 i.p.v. 424653 W 1,759 (complexe wondzorg)**

Bij vier verzekerden zouden de gewone nomenclatuurnummers voor basisverstrekkingen en technische verpleegkundige verstrekkingen zoals o.a. toiletten geattesteerd zijn i.p.v. de specifieke nomenclatuurnummers voorzien voor verstrekkingen verricht in een verblijfplaats voor mindervaliden. De hulpbehoevendheid staat niet ter discussie. De verschilregel is van toepassing.

Verzekerde	aantal	Aangerekend bedrag €	Aanrekenbaar bedrag €	Ten onrechte aangerekend bedrag €
DD...	680	€ 2.461,58	€ 1.951,87	€ 509,71
EE...	699	€ 3.203,08	€ 2.571,81	€ 631,27
FF...	534	€ 2.431,08	€ 1.974,47	€ 456,61
GG...	472	€ 1.974,74	€ 1.697,26	€ 277,48
<b>totaal</b>	<b>2.385</b>	<b>€ 10.070,48</b>	<b>€ 8.195,41</b>	<b>€ 1.875,07</b>
Nomenclatu urnummer	aantal	Aangerekend bedrag	Aanrekenbaar bedrag	Differentieel bedrag
425014/ 425412 ipv 425810	1.088	€ 3.759,87	€ 2.670,22	€ 1.089,65
425036/425 434 ipv 425832	92	€ 281,31	€ 205,23	€ 76,08
425110/425 515 ipv 425913	1.013	€ 4.992,36	€ 4.401,79	€ 590,57
424270/424 432 ipv 424572	36	€ 83,37	€ 71,28	€ 12,09
424336/424 491 ipv 424631	51	€ 249,90	€ 229,92	€ 19,98
424351/424 513 ipv 424653	105	€ 703,67	€ 616,97	€ 86,70
<b>totaal</b>	<b>2.385</b>	<b>€ 10.070,48</b>	<b>€ 8.195,41</b>	<b>€ 1.875,07</b>

## 2.2 Vordering van eiser

De vordering van eiser, zoals geformuleerd in zijn verzoekschrift van 28 februari 2012, strekt ertoe:

- overeenkomstig de artikelen 142, § 1 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, de terugbetaling te horen bevelen van de



waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 70.773,21 euro, onder aftrek van het reeds betaalde bedrag van 28.000 euro, hetzij nog 42.773,21 euro;

- overeenkomstig de artikelen 2n en 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet, verweerder te veroordelen tot de betaling van een administratieve geldboete van 39.484,11 euro, zijnde:
  - voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1): 8.195,62 euro (zijnde 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen);
  - voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2.1-2.3 en 3.1.-3.4): 31.288,79 euro (zijnde 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen).

Ter zitting van de Kamer van eerste aanleg van 16 januari 2014 heeft eiser gemeld dat het teruggevorderde bedrag inmiddels volledig is terugbetaald.

Daarnaast heeft eiser zijn vordering tot het opleggen van een administratieve geldboete herleid tot:

- voor de niet-uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1): 250 euro x 5,5 (4,5 opdecimen);
- voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2.1-2.3 en 3.1.-3.4): 250 euro x 5,5 (4,5 opdecimen), overeenkomstig artikel 101 van het Sociaal Strafwetboek.

\*  
\*       \*

### **3 BEOORDELING**

#### **3.1 De terugvordering**

Verweerder is een dienst voor thuisverpleegkunde. Naast de gewone thuisverpleging, heeft verweerder zich gespecialiseerd in het toedienen van zorgen aan verzekerden die in instellingen voor mindervaliden verblijven.

3.1.1 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging het aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen) stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat de ten laste gelegde verstrekkingen effectief ten onrechte werden aangerekend omdat deze nooit zijn uitgevoerd.

De heer HH..., ortho-agoog bij de betrokken instelling . XXXX heeft op 20 oktober 2009 *in tempore non suspecto* uitdrukkelijk verklaard dat er "*geen thuisverpleegkundige voor II en JJ*" komt. "*Dat is altijd zo geweest. Ze*

*werden altijd al verzorgd door de begeleiding hier.”*

Bovendien blijken de verpleegkundigen van verweerder de betrokken verzekerden niet te kennen.

Aldus werd voor de periode van 1 december 2007 tot en met 21 december 2007 en van 1 april 2008 tot en met 30 juni 2008, voor twee verzekerden ten onrechte dagelijks (en ook in het weekend) een forfait B aangerekend. Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet.

De ten onrechte aangerekende prestaties ten belope van 8.195,62 euro dienen integraal te worden terugbetaald.

3.1.2 Met betrekking tot tenlastelegging 2.1 (aanrekenen van een te hoog forfait), stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat bij de twee betrokken verzekerden, de score op de evaluatieschaal van de verstrekker (forfait B) niet in overeenstemming was met hun fysieke afhankelijkheidstoestand.

Bovendien werden de bevindingen van de verpleegkundige controleur bevestigd door de behandelende huisarts van de betrokken patiënten.

Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Aldus werd voor de periode van 1 december 2007 tot 31 mei 2009 bij twee verzekerden een bedrag van 5.757,57 euro ten onrechte aangerekend, en dit na toepassing van de verschilregel.

3.1.3 Met betrekking tot tenlastelegging 2.2 (aanrekenen van een te hoog forfait), stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat bij de drie betrokken verzekerden, de score op de evaluatieschaal van de verstrekker (forfait A) niet in overeenstemming was met hun fysieke afhankelijkheidstoestand.

Bovendien werden de bevindingen van de verpleegkundige controleur bevestigd door de behandelende huisarts van de betrokken patiënten.

Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Aldus werd voor de periode van 1 december 2007 tot 31 mei 2009 bij drie verzekerden een bedrag van 7422,24 euro ten onrechte aangerekend, en dit na toepassing van de verschilregel.

3.1.4 Met betrekking tot tenlastelegging 2.3 (het aan een te hoge frequentie aanrekenen van toiletten), stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat bij de vijf betrokken verzekerden, de score op de evaluatieschaal van de verstrekker (toilet 7 x per week) niet in overeenstemming was met hun fysieke afhankelijkheidstoestand. Volgens hun fysieke afhankelijkheidstoestand, kwamen de betrokken verzekerden slechts in aanmerking voor de attestering van twee toiletten per week.

Deze bevindingen van de verpleegkundige controleur werden bevestigd door de behandelende huisarts van de betrokken patiënten.

Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Aldus werd voor de periode van 2 november 2007 tot 31 mei 2009 bij vijf verzekerden een bedrag van 7.859,56 euro ten onrechte aangerekend.

3.1.5 De derde tenlastelegging betreft het aanrekenen van nomenclatuurnummers uit artikel 8 § 1, 1°, II i.p.v. verstrekkingen uit artikel 8 § 1, 3°, II zoals voorzien voor verstrekkingen verleend aan verzekerden verblijvend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden. Dit is een inbreuk op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde ZIV-wet.

Voor deze laatste categorie van verzekerden zijn specifieke nomenclatuurnummers voorzien, welke door verweerder niet werden gebruikt.

In de ten laste gelegde gevallen stond de graad van hulpbehoefendheid van de patiënten niet ter discussie.

De Kamer van eerste aanleg stelt vast dat verweerder de inbreuk toegeeft, stellende dat hij deze bepalingen van de nomenclatuur niet kende. Na de controle (en de daaruit voortvloeiende tenlasteleggingen) werden de betreffende nomenclatuurnummers correct aangerekend.

Aldus werd voor de periode van 2 november 2007 tot 31 mei 2009 voor tenlastelegging 3 een bedrag van in totaal 41.538,22 euro ten onrechte aangerekend.

3.1.6 De Kamer van eerste aanleg neemt er akte van dat, volgens eiser, het teruggevorderde bedrag inmiddels volledig werd terugbetaald door verweerder.

### **3.2 Administratieve geldboete**

Eiser vordert de veroordeling van verweerder tot het betalen van een administratieve geldboete van 250 euro voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) en een geldboete van 250 euro voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2 en 3) op basis van (het thans opgeheven) artikel 225, 3° van het Sociaal Strafwetboek, telkens te vermenigvuldigen met de opdecimen (art. 102 Sociaal Strafwetboek).

De Kamer van eerste aanleg is van oordeel dat het aanrekenen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd (tenlastelegging 1) onder geen enkel beding getolereerd kan worden. Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverstrekker er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt angewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverstrekker dienen derhalve streng te worden bestraft.

De Kamer van eerste aanleg is dan ook van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct is en onverkort dient te worden gehandhaafd.

Met betrekking tot de tenlasteleggingen 2 en 3 is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat eiser in zijn verzoekschrift terecht verwijst naar het openbare orde-karakter van de nomenclatuur. Een zorgverlener is derhalve altijd strafbaar wanneer hij zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Een zorgverlener dient bovendien minstens de nomenclatuur te kennen van het domein van de ziekteverzekering waarin hij operationeel is. De onwetendheid waarnaar *in casu* wordt verwezen, kan derhalve niet als verzachtende omstandigheid in aanmerking worden genomen.

Verweerder heeft de inbreuk van tenlastelegging 3 overigens expliciet erkend.

Ook hier is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de gevorderde administratieve geldboete correct is en onverkort dient te worden gehandhaafd.

Krachtens artikel 102 van het Sociaal Strafwetboek dienen de administratieve geldboetes 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 telkens vermenigvuldigd met factor 5,5.

\*  
\*            \*

## **OM DEZE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, 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 de vordering van eiser ontvankelijk en gegrond;

Veroordeelt verweerder tot terugbetaling aan eiser van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, hetzij een bedrag van 70.773,21 euro ;

Neemt er akte van dat dit bedrag inmiddels volledig werd terugbetaald;

Veroordeelt verweerder tot het betalen van een administratieve geldboete van 250 euro voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (tenlastelegging 1) x 5,5, hetzij 1.375 euro, en

Veroordeelt verweerder tot het betalen van een administratieve geldboete van 250 EUR voor de niet-conforme verstrekkingen (tenlasteleggingen 2 en 3) x 5,5, hetzij 1.375 euro.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 20 februari 2014 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 Hugo COPPENS en dokter Paul ZEGERS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Yves WUYTS en de heer Tarci WINDEY, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de verpleegkundigen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.