

Rep. Nr. 32/11

*

NB-012-10

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 13
december 2011

*

Beroep tegen de
beslissing van 20
oktober 2010 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

In de zaak van : De heer A..., apotheker, wonende te XXXX.

Appellant, vertegenwoordigd door mr. B..., advocaat te XXXX.

Tegen : **RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dhr. C..., apotheker-inspecteur, en dhr. E..., ambtenaren bij geïntimeerde.

*
* * *

Op de openbare terechtzitting van 20 oktober 2011 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.

*
* * *

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

De stukken van het geding werden ingezien, in het bijzonder :

- het dossier van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ;
- het verzoekschrift tot inleiding van de zaak bij de Kamer van eerste aanleg van 23 juni 2009 ;
- de beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 oktober 2010 , ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 22 oktober 2010;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 22 november 2010;
- de conclusies voor de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van 21 februari 2011.

Op de openbare terechtzitting van 20 oktober 2011 werd

- mr. B...gehoord in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de appellant;
- apotheker-inspecteur C...gehoord in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dhr. D...gehoord in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- elke partij wederzijds gehoord in zijn repliek.

De debatten werden gevoerd in het Nederlands. Na de sluiting van de debatten werd de zaak in beraad genomen.

VOORWERP VAN HET GESCHIL

1. De tenlasteleggingen

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (Dgec) voerde in 2008 een onderzoek naar de realiteit en conformiteit van de farmaceutische producten die door apotheker A...aan de verplichte ziekteverzekering zijn aangerekend.

De aanleiding daartoe was de vaststelling dat hij volgens de tarificatiegegevens de derde plaats in België en de eerste plaats in Vlaanderen bekleedde voor wat betreft het voorkomen van dubbele barcodes. Dit laatste betreft unieke barcodes die in zijn officina zijn ingelezen en daarnaast ook in een willekeurige andere officina in Vlaanderen.

Er werden hem twee inbreuken ten laste gelegd :

1. het aanrekenen via de tarifieringsdienst van farmaceutische specialiteiten die niet werden afgeleverd. Deze inbreuk heeft betrekking op de periode van 1 november 2006 tot en met 14 mei 2007 en van 15 mei 2007 tot en met 31 augustus 2008.

Het betreft een inbreuk op :

- artikel 2 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van de farmaceutische specialiteiten;
- de artikelen 2 en 8, § 6 van de Nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen;

In de periode van 1 november 2006 tot en met 14 mei 2007 werden volgens het verrichte onderzoek 288 verpakkingen voor een bedrag van € 14.187,72 ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering. Voor de periode van 15 mei 2007 tot en met 31 augustus 2008 werden 771 verpakkingen voor een bedrag van € 31.372,97 weerhouden als ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

2. het aanrekenen via de tarifieringsdienst van niet vergoedbare magistrale bereidingen in dezelfde periode als hoger vermeld.

Het betreft een inbreuk op :

- de artikelen 18, 19, § 1, 21 en 22 van het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten;
- de hoegrootheid van de honoraria voor de farmaceutische verstrekkingen vanaf 1 januari 2006;

- de artikelen 2 en 8, § 6 van de Nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

In de periode van 1 november 2006 tot en met 14 mei 2007 werden volgens het onderzoek 12 magistrale bereidingen van 60 gelules ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 171,78.

Voor de periode van 15 mei 2007 tot en met 31 augustus 2008 werden 27 magistrale bereidingen van 60 gelules weerhouden als ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 392,05.

Het totaal ten onrechte aangerekend bedrag bedroeg volgens de Dgec aldus € 46.124,52.

2. De vordering van de Dgec

Bij verzoekschrift van 23 juni 2009 werden de zaken betreffende de periode vóór en na 15 mei 2007 samen aanhangig gemaakt voor de Kamer van eerste aanleg (cfr. artikel 3 en 6 van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en de Kamers van beroep, B.S. 20 juni 2008, hierna het procedurereglement genoemd).

De vordering strekte er toe lastens apotheker A... :

- de terugbetaling te bevelen van de waarde van de ten onrechte aangerekende producten voor een bedrag van € 46.124,52 en vast te stellen dat dit bedrag reeds eerder volledig werd terugbetaald ;
- een administratieve geldboete van 150 % of € 69.186,78 op te leggen overeenkomstig artikel 141, § 5 van de Z.I.V.-wet 1994.

3. De beslissing van de Kamer van eerste aanleg

De Kamer van eerste aanleg beslist op 20 oktober 2010 de zaken met rolnummer NA-026-09 en NA-027-09 samen te voegen.

De Kamer verklaart het verzoekschrift ontvankelijk en gegrond.

Er wordt gezegd voor recht dat :

- het aanrekenen van farmaceutische verstrekkingen die niet werden afgeleverd in de periode tussen 1 november 2006 tot en met 14 mei 2007 de bepalingen miskent van artikel 141, § 5 van de gecoördineerde wet zoals van toepassing ten tijde van de feiten;

- het aanrekenen van farmaceutische verstrekkingen die niet werden afgeleverd in de periode tussen 15 mei 2007 tot en met 31 augustus 2008, de bepalingen miskent van artikel 73bis van de gecoördineerde wet;

- het aanrekenen van niet vergoedbare magistrale bereidingen in de periode tussen 1 november 2006 tot en met 14 mei 2007 de bepalingen

miskent van artikel 141, § 5 van de gecoördineerde wet zoals van toepassing ten tijde van de feiten;

- het aanrekenen van niet vergoedbare magistrale bereidingen in de periode tussen 15 mei 2007 tot en met 31 augustus 2008 de bepalingen miskent van artikel 73bis van de gecoördineerde wet.

De Kamer van eerste aanleg zegt dat apotheker A... verplicht is tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte ten laste gelegde verstrekkingen voor een bedrag van € 46.124,52 en stelt vast dat dit bedrag inmiddels reeds werd terugbetaald.

De Kamer legt apotheker A... voor de weerhouden en niet betwiste feiten een administratieve geldboete op van 150% van de waarde van de ten onrechte ten laste gelegde verstrekkingen en bepaalt deze boete op € 69.186,78.

Deze beslissing berust op de volgende motieven :

"A. Wat betreft de voeging van de verzoekschriften

14. De verzoekschriften van eisende partij hebben weliswaar betrekking op feiten die dateren uit de periode vóór en na 15 mei 2007, maar zijn onderling zo nauw verbonden dat het wenselijk is ze samen te behandelen en te berechten teneinde oplossingen te vermijden die onverenigbaar zijn wanneer de feiten afzonderlijk worden berecht.

15. De verzoekschriften dienend onder algemeen rolnummer NA-026-09 en NA-027-09 worden dan ook samengevoegd en samen behandeld, en er wordt over uitspraak gedaan in één enkele beslissing.

16. Partijen hebben eveneens die wens uitgedrukt, en er ligt geen reden voor om hier niet mee in te stemmen.

B. Wat betreft de bevoegdheid ratione materiae en ratione temporae

17. Uit artikel 112, § 2, van de Wet van 13 december 2006 volgt de bevoegdheid van deze Kamer om kennis te nemen van de feiten die werden gepleegd vóór de inwerkingtreding van de bepalingen van de Gezondheidswetten 2006, die in werking zijn getreden op 15 mei 2007. Uit de artikelen 73bis, 142 en 144, van de gecoördineerde wet, blijkt eveneens dat deze Kamer bevoegd is om kennis van de feiten die werden gepleegd na de inwerkingtreding van diezelfde wetten. De bevoegdheid van deze Kamer van eerste aanleg werd overigens niet ernstig meer werd betwist op de openbare terechtzitting van 15 september 2010.

18. De feiten tussen 1 november 2006 en 14 mei 2007 moeten derhalve beoordeeld worden in het licht van de bepalingen van het toenmalige artikel 141, § 5 e.v.; de feiten tussen 15 mei 2007 en 31 augustus 2008 in het licht van de bepalingen van de huidige artikelen 73bis, 142 en 144 van de gecoördineerde wet.

19. Het toenmalige artikel 141, § 5, voorzag als maatregelen, de terugbetaling van de onterecht aangerekende verstrekkingen én een administratieve geldboete van 50% tot 200% van de waarde van de onverschuldigde verstrekkingen in geval van niet uitgevoerde verstrekkingen, en een administratieve geldboete van 1% tot 150% ingeval van niet conforme verstrekkingen. Het huidige artikel 142, § 1 voorziet

identieke maatregelen als het oude art. 141, § 5, in geval van niet uitgevoerde verstrekkingen, maar voorziet in het geval van niet conforme verstrekkingen: de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen én/of een geldboete van 5% tot 150%.

20. Wat de feiten zelf betreft, moet vastgesteld worden dat deze niet ernstig worden betwist. Verwerende partij houdt weliswaar voor dat zij zijn ingegeven door de wil om de patiënt zo goed en goedkoop mogelijk te kunnen dienen, wat evenwel niet belet dat wel degelijk "kunstgrepen" werden gehanteerd om niet vergoedbare magistrale bereidingen vergoedbaar te maken, of om niet afgeleverde farmaceutische specialiteiten toch aan te rekenen door manipulatie van de unieke barcode.

21. De rechtsleer (Cfr. BEULS, J., De zorgverlener administratief gesanctioneerd, in "Tuchtrecht voor medische beroepen", Reeks Recht en Gezondheidszorg, nr. 11, Mys&Breesch, 1999, blz. 65 e.v.) wijst er op dat bedrieglijk opzet of het oogmerk om te schaden niet vereist zijn om een administratieve geldboete op te leggen: de verstoring van de rechtsorde door het niet respecteren van de regelgeving rechtvaardigen reeds het opleggen van een administratieve geldboete. Deze Kamer sluit zich aan bij deze visie. Bovendien wijst eisende partij er terecht op dat vergoedbaarheid van de verstrekkingen binnen de verplichte ziekteverzekering veronderstelt dat én zorgverlener én de patiënt zich houden aan de vastgestelde voorwaarden. De houdbaarheid van de terugbetaalbaarheid veronderstelt ook dat controle daarop mogelijk moet blijven, waardoor kunstgrepen uitgesloten moeten worden.

22. In deze gegeven omstandigheden moet vastgesteld worden dat de feiten wel degelijk miskenningen zijn van de reglementering, én onder gelding van het vroegere art. 141, § 5, én onder gelding van het huidige art. 73bis.

23. De terugvordering van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ad 46.124,52 wordt derhalve bevolen. Akte wordt evenwel genomen van het feit dat dit bedrag inmiddels reeds vereffend werd door verwerende partij.

24. Het opleggen van een administratieve geldboete van 150% voor de vermengde feiten dringt zich op. In voorliggend dossier kan immers sprake zijn van een frauduleus gedrag in hoofde van de verweerder. Uit de gegevens van het dossier blijkt verder dat de inbreuken slechts werden onderzocht in een beperkte periode waarin slechts een gemiddelde van de verschillende aangerekende bedragen aan de ziekteverzekering werd weerhouden, dus zeker niet alles !"

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de appelllant

De appelllant vraagt de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg te vernietigen en te zeggen voor recht dat de administratieve geldboete dient beperkt te blijven tot 50 %.

In ondergeschikte orde vraagt hij te zeggen voor recht dat een administratieve geldboete van 150 % wordt opgelegd, doch voor 2/3 met uitstel.

De appelllant is het oneens met het oordeel van de Kamer van eerste aanleg in zoverre hem een geldboete van 150 % van de ten onrechte aangerekende producten is opgelegd.

Hij stelt dat geen rekening werd gehouden met alle verzachtende omstandigheden en dat ten onrechte een hoge boete is opgelegd vanuit de stelling dat niet alle inbreuken lastens hem zouden zijn vastgesteld.

De appellant meent dat volgende elementen in aanmerking te nemen zijn : (1) zijn medewerking aan het onderzoek en zijn onmiddellijke schuldbekentenis, (2) zijn vlekkeloze staat van dienst als apotheker gedurende 30 jaar, (3) het feit dat de inbreuken vaak gebeurden vanuit de wil om de patiënt te kunnen dienen, (4) de onmiddellijke terugbetaling van de ten onrechte aangerekende producten en (5) de deontologische procedure die na het opleggen van de boete zal volgen.

De appellant besluit dat met zijn ingesteldheid en berouw ten onrechte geen rekening werd gehouden en meent dat er niet afdoende argumenten zijn om meteen een geldboete van 150 % op te leggen.

2. Standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde vraagt het hoger beroep ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing integraal te bevestigen.

De geïntimeerde stelt vooreerst vast dat niet langer betwist wordt dat ook voor de feiten die dateren van vóór 15 mei 2007 een administratieve geldboete kan worden opgelegd.

De geïntimeerde acht de grieven van de appellant ongegrond. Hij stelt dat de eerste rechter er terecht is van uitgang dat geen bedrieglijk opzet vereist is om een administratieve geldboete te kunnen opleggen en dat zowel de zorgverlener als de patiënt zich aan de regelgeving moeten houden. Dit laatste vormt naar het oordeel van de geïntimeerde een antwoord op het argument dat vaak zou zijn gehandeld om de patiënt te dienen.

De eerste rechter heeft volgens de geïntimeerde ook terecht vastgesteld dat de appellant tal van kunstgrepen heeft toegepast en deze vaststelling meegenomen bij de beoordeling van de vordering tot het opleggen van een geldboete en de hoogte ervan.

Ten slotte ziet de geïntimeerde niet in hoe de eerste rechter andere beweerde frauduleuze praktijken zou hebben gecompenseerd. Dit was niet nodig nu de kunstgrepen niet betwist werden en afdoende blijkt dat de reglementering bewust werd miskend.

*
* *

BEOORDELING

1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het hoger beroep, aangetekend bij de Kamer van beroep is tijdig en op regelmatige wijze ingesteld. Het is ontvankelijk.

2. Beoordeling

2.1. De inbreuken die de appellant ten laste zijn gelegd en welke ook niet worden betwist, hebben betrekking op

- het aanrekenen in de periode van 1 november 2006 tot 31 augustus 2008 van farmaceutische verstrekkingen die niet werden afgeleverd voor

een totaal bedrag van € 14.187,72 + € 31.372,97 = € 45.560,69
- het aanrekenen in dezelfde periode van niet vergoedbare magistrale bereidingen voor een totaal bedrag van € 171,78 + € 392,05 = € 563,83.
De aanleiding tot het onderzoek bestond uit de vaststelling dat de officina van de appellant zeer hoog scoorde op het voorkomen van "dubbele barcodes", hetgeen staat voor unieke barcodes die in zijn officina werden ingelezen en daarnaast ook in een willekeurig andere officina in Vlaanderen.

Het onderzoek heeft uitgewezen dat de appellant bewust technieken hanteerde om verstrekkingen aan te rekenen die niet zijn afgeleverd, noch gebruikt.

Dit werd met name bewerkstelligd door (1) het aankopen van een verpakking waarvan de unieke barcode werd ingelezen en waarna de verpakking werd teruggegeven en gekrediteerd door de groothandel (2) het zelf creëren van unieke barcodes, die manueel werden ingegeven in de computer en (3) het gebruik van barcodes op vervallen verpakkingen die door de patiënten werden teruggebracht naar de apotheek.

De magistrale bereidingen die ten onrechte zijn aangerekend, hebben betrekking op bereidingen waarbij de grondstof propanolol HCl werd gebruikt, terwijl de specialiteit Inderal werd aangerekend.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle vordert in het inleidend verzoekschrift van 23 juni 2009 dat een administratieve geldboete wordt opgelegd voor het geheel van deze inbreuken gelijk aan 150 % van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Als motief voor deze sanctie werd in hoofdzaak gewezen op de systematische en manifeste fraude in hoofde van de appellant.

2.2. Zoals door de Kamer van eerste aanleg terecht is vastgesteld, dient de mogelijkheid tot het opleggen van een administratieve geldboete te worden beoordeeld aan de hand van het toenmalig artikel 141, § 5 van de Z.I.V.-wet 1994 voor wat de periode vóór 15 mei 2007 betreft en aan de hand van artikel 142, § 1 van de Z.I.V.-wet 1994 voor wat de periode erna betreft.

Dit houdt in dat een geldboete kan worden opgelegd van 50 % tot 200 % in geval van niet uitgevoerde verstrekkingen, ongeacht of zij vóór of na 15 mei 2007 zijn aangerekend. Voor de niet conforme verstrekkingen kan een geldboete worden opgelegd van respectievelijk 1% tot 150 % of 5% tot 150 % naargelang de verstrekkingen vóór of na 15 mei 2007 zijn aangerekend.

In alle gevallen valt de gevorderde administratieve geldboete van 150 % bijgevolg binnen de grenzen van de wet.

2.3. De Kamer van eerste aanleg oordeelde na kennisname van het verweer van de appellant dat het opleggen van een administratieve geldboete zich opdringt en dit ten belope van 150 % van de onterecht aangerekende verstrekkingen.

De appellant betwist deze beslissing doch kan in zijn grieven niet worden bijgetreden.

De opgelegde geldboete staat immers in verhouding tot de inbreuken die hem ten laste zijn gelegd en afdoende bewezen zijn, zonder dat de omstandigheden die hij inroept hieraan afbreuk kunnen doen.

De inbreuken die werden begaan wijzen op een systematische aanwending van diverse methoden om verstrekkingen die niet zijn afgeleverd of niet vergoedbaar zijn, aan te rekenen.

Dit doelbewust omzeilen van de regelgeving kan binnen het kader van de

ziekteverzekering niet worden aanvaard en verantwoordt een passende en duidelijke sanctie.

De vergoedbaarheid van de verstrekkingen binnen deze verzekering vereist immers dat de voorwaarden hiervan door de zorgverlener worden gerespecteerd. Methodes hanteren om verstrekkingen te laten aanrekenen, die niet zijn afgeleverd, staat haaks op deze plicht. Een geldboete van 150 % is vanuit dit oogpunt naar het oordeel van de Kamer van beroep zonder twijfel verantwoord te noemen.

De medewerking aan het onderzoek, de schuldbekentenis, de onmiddellijke terugbetaling van de ten onrechte aangerekende producten of het berouw waarop de appellant zich thans beroept, kunnen in de gegeven omstandigheden zijn gedrag niet verschonen, noch de sanctie verzachten. Deze omstandigheden dateren van na de feiten en laten ook niet toe om te besluiten dat de appellant buiten elk onderzoek zelf tot inzicht en herstel van zijn fouten zou zijn gekomen.

Ook de vlekkeloze staat van dienst, waarnaar de appellant verwijst, laat niet toe om de sanctie te milderen. Zij verantwoordt dat niet meteen de allerswaarste sanctie wordt toegepast, doch vormt gelet op de aard van de inbreuken en de systematische toepassing ervan geen reden om tot een lichte sanctie te besluiten.

Verder haalt de appellant ook tevergeefs aan dat de inbreuken vaak gebeurden om de patiënten ter wille te zijn. De voorbeelden die daartoe zijn gegeven, laten dergelijke conclusie niet toe. Het gebruik van de zgn. "tegoed-kaartjes" dateert niet van de periode waarin de inbreuken zijn vastgesteld. Waarom het uit de nood helpen van een patiënt met een product uit een grote voordeelverpakking in plaats van uit een kleine verpakking, gepaard moet gaan met het aanrekenen van niet afgeleverde verstrekkingen, is bovendien de vraag. De hypothese dat de voordeelverpakking niet meer kan worden aangevuld, verantwoordt dit niet. Hetzelfde geldt voor het afleveren aan een patiënt van een product waarvan het voorschrift nog moet volgen. Dat ook dit gepaard moet gaan met de aanrekening van een product dat niet is verstrekt, blijkt niet. Ten slotte vraagt de appellant dat de sanctie zou worden gemilderd omwille van de deontologische procedure en sanctie die nog zal volgen. Dit laatste is in voorkomend geval evenwel het gevolg van zijn handelswijze, doch kan zijn houding niet verschonen, noch gelden als een verzachtende omstandigheid bij de sanctionering in het kader van de ziekteverzekering van methodes die bewust werden gehanteerd om verstrekkingen aan te rekenen die niet geleverd zijn.

Op grond van deze overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de geldboete terecht is bepaald op 150 % van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Dit besluit dringt zich naar het oordeel van de Kamer van beroep op, niet omwille van het feit dat het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen weerhouden door de geïntimeerde in realiteit nog hoger kan liggen, maar wel omwille van de aard van de inbreuken en rekening houdend met de omstandigheden waarin zij werden begaan.

Deze sanctie dient zonder uitstel te worden opgelegd. Er kan in de gegeven omstandigheden immers bezwaarlijk worden verdedigd dat de boete pas in haar geheel verschuldigd zou zijn, zo er zich herhaling voordoet.

* *

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 doch ongegrond.

Bevestigt de eindbeslissing van de Kamer van eerste aanleg van 20 oktober 2010 in de mate dat zij werd bestreden.

Legt de kosten van het geding ten laste van de appellánt doch begroot deze niet bij gebrek aan een omstandige opgave.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de bijzondere openbare terechtzitting van 13 december 2011 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,

Martin VOLCKE

Marijke 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 dokters Joël BOYDENS en André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de mevrouw Dorothy GOETHALS en de heer Paul PERDIEUS, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van apothekerskorps; de leden-geneesheren en de leden-apothekers hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.