BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR (artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994)

Mevrouw A...
Specialist voor anesthesiologie
BRS/N/2010/061

Gelet op het onderzoek uitgevoerd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle naar de verstrekkingen die door A... aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend;

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier XXXX en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 17/06/2010, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden door overhandiging aan A...;

gelet op de ter post aangetekende brief van 31/08/2011 waarin de synthesenota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

gelet op de artikelen 73*bis*, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Tenlastelegging

Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten voorzien in de wet of de uitvoeringsbesluiten, terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in de wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden.

Periode van de tenlasteleggingen : de prestatiedata van het nomenclatuurnummer 201272/201283 tussen 01/02/2008 en 31/01/2009 (vanaf invoerdatum VI dd 02/07/2008 tot en met 15/02/2010) en de prestatiedata van het nomenclatuurnummer 354292/354303 vanaf prestatiedata 01/02/2009 (tot en met invoerdatum VI dd 30.11.2009)

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen : bijlage bij het K.B. dd 14/09/1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige

verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en wijzigingen.

art. 11 §1
"K.B. 28.11.2008" **(in werking 1.2.2009)**
" 354292 354303: Vullen van een programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen, inbegrepen de materiaalkost,en/of titreren van deze pomp met objectieve evaluatiemeting,
maximum vier maal per jaar aanrekenbaar K 40

Art. 12. § 1.
201272 201283 Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel K 30

Interpretatieregel 24

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 24 wordt opgeheven vanaf 26/11/2009 :
B.S. 26-11-2009

VRAAG
Onder welk codenummer moet de epidurale inspuiting van een anti-inflammatoire oplossing (doorgaans een corticoïd) en van een lokaal anestheticum in het kader van de pijnkliniek worden geattesteerd?

ANTWOORD
Gelijk welke therapeutische epidurale inspuiting mag worden geattesteerd onder het codenummer 201272 - 201283 Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de
nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel K 30.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Verklaring van de zorgverstrekker

PVV dd 04/03/2010: (Dr. A... was aanwezig bij het PVV Dr. B...)

"Het nummer 201272 en 201283 rekenden wij aan (vóór 1/2/2009) voor ketamineinfuus. Dit is een pijnbehandeling, intraveneus. Er wordt geen consultatie aangerekend. Dit is ook het geval voor lumbale punctie en een bloedpatch. U zegt dat een lumbale punctie met het nummer 355493 moet aangerekend worden. Vóór 2009 gebruikten wij 201272 voor het vullen van een pijnpomp. Wij hadden van de CM bericht gekregen dat dit mocht.

U vraagt over C.... Ik neem het dossier. Ze heeft een pijnpomp sinds de jaren 90. We deden in 2007 en 2008 om de 2 weken een vulling van haar pomp. Daarvoor rekenden wij 201272 + consultatie. Vanaf 2009 veranderde het nummer 354292 +

consultatie. De patiënte wordt locaal verdoofd en de pomp wordt hervuld met de juiste medicatie."

PVV dd 17/06/2010:
Op 27/05/2010- 31/05/2010 hebt u mij per mail gegevens doorgestuurd ter controle van de aanrekening 354292/354303 (in 2009) en 201272 (in 2008) wanneer deze nomenclatuurnummer gebruikt werd voor de verstrekking vullen van pijnpompen. Zie bijlage 1.

In de mail hebt u uitgelegd hoe u uit het gezamelijk gegevensbestand de patiënten selecteerde bij wie vanaf 01/02/2009 ik en mijn collega's voor de verstrekking vullen van pijnpomp het specifieke nomenclatuurnummer 354292/354303 hadden geattesteerd. Van deze patiënten selecteerde u dan ook de attesteringen 201272 in 2008.

U legde in de mail ook de tenlastelegging uit : de verstrekking 354292/354303 mag maar vier keer per jaar geattesteerd worden :

354292 > 4 worden weerhouden als onterechte aanrekening (deze prestaties situeren zich tussen 01/02/2009 en 09/2009 prestatiedatum : uw gegevensbestand stopt immers september 2009. Er zijn door verschillende ziekenfondsen ook reeds correcties uitgevoerd wanneer vanaf 01/02/2009 de patiënten al meer dan vier verstrekkingen kregen in de pijnkliniek binnen het jaar.
201272 : worden ook weerhouden als onterechte aanrekening (deze prestaties worden geteld vanaf 01/02/2008 tot 31/01/2009 (prestatiedatum). Vóór 01/02/2009 was de verstrekking niet aanrekenbaar aan de ZIV. Maar er wordt al rekening gehouden met de nieuwe nomenclatuur, en ook vanaf de vijfde verstrekking 201272 binnen het jaar 01/02/2008 – 31/01/2009 worden de verstrekkingen 201272 weerhouden

Nadien is er gesorteerd voor iedere verstrekker afzonderlijk, per nomenclatuurnummer.

Tot hier gaat de bespreking van de documenten.
Ik geef daar nu de volgende verklaring over :
Ik heb de gegevens nagekeken : het betreft chronische pijnpompen-patiënten.
Over de tenlastelegging 354292/354303 ben ik bereid tot terugbetaling.
Over de tenlastelegging 201272 wens ik verdere bedenktijd tot 15.07.2010.
U overhandigt mij het proces verbaal van vaststelling dd. 17.06.2010.

mail dd 14/07/2010 17:28 uur: aanvullende verklaring mede opgesteld door Dr. A....

"Zoals vermeld in uw P.V. van verhoor (17 juni 2010) betreffende de ten tenlasteleggingen voor verstrekkingen op basis van nomenclatuurnummer 354292/354303 en 201272, zijn wij zo vrij hierbij onze aanvullende verklaring af te leggen.

Wij bevestigen dat wij de tenlastelegging m.b.t. tot nomenclatuurnummer 354292/354303 voor de periode ingaande op 1 februari 2009 (datum van inwerkingtreding van het nieuwe nomenclatuurnummer ingevoerd bij K.B. van 28 november 2008) niet betwisten.

Wij betwisten evenwel de tenlastelegging m.b.t. nomenclatuurnummer 201272 voor de geattesteerde prestaties in de door u aangegeven periode van 1 februari 2008 tot 31 januari 2009.

Deze tenlastelegging, in zover ze betrekking heeft op overtredingen die vallen onder de toepassing van art. 73bis van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, kan geen betrekking meer hebben op prestaties geleverd vóór de vervalperiode van twee jaar bepaald in art. 142 § 2 van de ZIV-wet 1994.

De verstrekking van het vullen van een programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen was bovendien in die periode wel aanrekenbaar aan de ZIV omdat deze verstrekking erkend werd te vallen binnen de algemene omschrijving van nomenclatuurnummer 201272, nl. : algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel.

De kwantitatieve beperking tot vier geattesteerde verstrekkingen per patiënt per jaar is niet opgenomen onder nomenclatuurnummer 201272. Er is geen wettelijke basis om deze kwantitatieve beperking mutatis mutandis toe te passen op verstrekkingen die vallen onder nomenclatuurnummer 201272 vóór de datum van inwerkingtreding van het nomenclatuurnummer 354292/354303. Volgens de rechtspraak van de Raad van State kan de nomenclatuur niet tot een sanctie van de verstrekker leiden als er geen duidelijke bepaling in opgenomen is die de sanctie toelaat. Een kwantitatieve beperking van het aantal attestaties per patiënt was dus voor 1 februari 2009 niet van toepassing omdat er al zou rekening gehouden zijn met de nieuwe nomenclatuur. De gevraagde terugbetalingen zullen worden uitgevoerd evenwel onder uitdrukkelijk voorbehoud van terugvordering van de bedragen die betrekking hebben op prestaties geleverd in de periode van 1 februari 2008 tot 31 januari 2009 en geattesteerd onder nomenclatuurnummer 201272 aangezien deze tenlastelegging niet wordt erkend.

Met collegiale hoogachting"
Dr. A...
Dr.
Dr.

Uiteenzetting van de argumenten

De nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen heeft op 01/02/2009 een nieuwe verstrekking vergoedbaar gemaakt binnen de ZIV-wetgeving, namelijk door publicatie in art. 11 §1 van de verstrekking "vullen van een programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen, inbegrepen de materiaalkost,en/of titreren van deze pomp met objectieve evaluatiemeting, maximum vier maal per jaar aanrekenbaar onder het nomenclatuurnummer 354292/354303. De verstrekkingen 354292/354303 worden ten laste gelegd vanaf de vijfde prestatie vanaf 01/02/2009. Vóór 01/02/2009 was er voor de verstrekking "vullen van pijnpomp" geen vergoeding binnen de ziekteverzekering mogelijk.

Dr. A... haalt nu ten onrechte aan dat deze verstrekking "erkend werd te vallen binnen de algemene omschrijving van nomenclatuurnummer 201272".

Enerzijds is slechts één verstrekking, namelijk de epidurale infiltratie via een specifieke interpretatieregel vergoedbaar geweest met het nomenclatuurnummer 201272 in de periode tussen 13/03/2002 en 01/07/2007.

Anderzijds is de verstrekking 354292/354303 een intrathecale toediening van medicatie, terwijl de verstrekking 201272 een epidurale anesthesie omschrijft.

Ook wordt het "bericht van de Christelijke Mutualiteit dat 201272 mocht aangerekend worden voor het vullen van een pijnpomp" (=uittreksel uit PVV van verstrekker dd 04/03/2010) door de zorgverlener niet gestaafd met een document. Daarenboven, een verzekeringsinstelling op zich, is ook niet bevoegd om zo'n uitspraken te doen.

De attesteringen van 201272/201283 werden voor de periode van 01/02/2008-31/01/2009 opgezocht. Ze worden weerhouden vanaf de vijfde prestatie in dat jaar en voor zover zij nog niet verjaard zijn. Dwz. ontvangen in de verzekeringsinstellingen na 17.06.2008 (toepassing artikel 142 §2). In feite zijn al deze prestaties ten onrechte. Maar de dienst past de nomenclatuurregel, zoals van toepassing op prestaties 354292/354303, reeds toe in de periode 01/02/2008-31/01/2009. Vier prestaties 201272/201283 worden daardoor als het ware vergoedbaar, maar redelijkerwijs dan ook niet meer dan vier.

Conclusie

Bij 94 verzekerden werden voor het nomenclatuurnummer 201272/201283 tussen 01/02/2008 en 31/01/2009 (vanaf ontvangstdatum VI dd 02/07/2008 tot en met 15/02/2010) en voor het nomenclatuurnummer 354292/354303 vanaf prestatiedata 01/02/2009 (tot en met ontvangstdatum .VI dd 30.11.2009) ten onrechte aangerekend :

232 verstrekkingen 201272 (K30) voor een bedrag van 9.906,40 euro.
32 verstrekkingen 354292/354303 (K40) voor een bedrag van 1.437,76 euro.
Dr. A... heeft alleen de verstrekkingen 354292/354303 voor het bedrag van 1.437,76 euro vrijwillig terugbetaald.

Synoptische tabel

	201272	**354292/354303**
Totaal aantal	232	32
Totaal bedrag	9.906,40 euro	1.437,76 euro

*het betreft 94 verzekerden
*bedrag 354292/354303 : er zijn door verschillende ziekenfondsen reeds correcties uitgevoerd wanneer vanaf 01/02/2009 de patiënten al meer dan vier verstrekkingen kregen in de pijnkliniek binnen het jaar.

VERWEER

- In het verweerschrift van 24 oktober 2011 wordt, onder voorbehoud van alle rechten, het volgende verweer uiteengezet:
-

Code 201272 werd aangerekend voor het vullen van een pijnpomp, wat valt onder de vermelding verstrekkingen met een therapeutisch doel. Voor dat nummer is geen bepaling voorzien in verband met de herhalingsfrequentie binnen het jaar.

Code 354292 is in voege sinds 1 februari 2009 en is kan maximum vier maal per jaar worden aangerekend.

Het feit dat de DGEC 4 verstrekkingen 201272 aanvaardt per jaar voor wat de betreft de periode voor 1 februari 2009, wat impliciet inhoud dat dat nummer aanrekenbaar is. Een nomenclatuurnummer is slechts aanrekenbaar indien de omschrijving ervan overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking.

Inmiddels is de toegelaten frequentie van het nummer 354292 gewijzigd van vier maal naar zes maal per jaar.

Het is onbegrijpelijk dat de DGEC een door hemzelf gecreëerde voorwaarde (vier maal per jaar) wisselend hanteert. Zo worden in de gevalsbespreking van dr. B... voor sommige verzekerden 7 verstrekkingen 201272 toegelaten, voor ander 6, 15 of 8.

- In een mail van 13 juli 2010 van mr. D... wordt het volgende verweer uiteengezet:

De tenlastelegging m.b.t. nomenclatuurnummer 354292 354303 voor de periode ingaande op 1 februari 2009 wordt niet betwist.

De tenlastelegging m.b.t. nomenclatuurnummer 201272 201283 voor de periode van 1 februari 2008 tot 31 januari 2009 wordt wel betwist.

De verstrekking van het vullen van een programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen was bovendien in die periode aanrekenbaar aan de verplichte ziekteverzekering, omdat die verstrekking erkend werd te vallen onder de algemene omschrijving van nomenclatuurnummer 201272 201283.

De kwantitatieve beperking tot vier geattesteerde vertrekkingen per patiënt per jaar is niet opgenomen onder nomenclatuurnummer 201272 201283. Er is geen wettelijke basis om die kwantitatieve beperking toe te passen op verstrekkingen die vallen onder nomenclatuurnummer 201272 201283 voor de datum van inwerkingtreding van nomenclatuurnummer 354292 354303. Volgens de Raad van State kan de nomenclatuur niet tot een sanctie van de verstrekker leiden als er geen duidelijke bepaling is opgenomen die de sanctie toelaat. Een kwantitatieve beperking van het aantal attestaties per patiënt was dus voor 1 februari 2009 niet van toepassing omdat er al zou rekening gehouden zijn met de nieuwe nomenclatuur.

De gevraagde terugbetalingen zullen worden uitgevoerd evenwel onder uitdrukkelijk voorbehoud van terugvordering van de bedragen die betrekking hebben op prestaties geleverd in de periode van 1 februari 2008 tot 31 januari 2009 en geattesteerd on der nomenclatuurnummer 201272 aangezien deze tenlastelegging niet wordt erkend.

BEOORDELING

Bij het definiëren van de periode van de tenlastelegging is uitgegaan van de invoerdatum bij de verzekeringsinstellingen. Het proces-verbaal van vaststelling dateert van 17 juni 2010. Uit de gegevens afkomstig van de verzekeringsinstellingen en die krachtens artikel 138 GVU-wet gelden tot het bewijs van het tegendeel, blijkt dat de documenten betreffende de verstrekkingen die voorkomen in het proces-verbaal van vaststelling van 17/06/2010 bij de verzekeringsinstellingen werden ingediend binnen een termijn die de twee jaar voor datum van het proces-verbaal van vaststelling niet overschrijdt. De termijn uit artikel 142, § 2 GVU-wet is *in casu* dan ook nageleefd.

Betreffende nomenclatuurnummer 354292 354303:

De tekst van dat nomenclatuurnummer 354292 354303 luidde van 1 februari 2009 tot en met 31 december 2010 als volgt:

"Vullen van een programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen, inbegrepen de materiaalkost, en/of titreren van deze pomp met objectieve evaluatiemeting, maximum vier maal per jaar aanrekenbaar"
Op grond van die duidelijke tekst konden niet meer dan 4 verstrekkingen 354292 354303 per jaar worden aangerekend. De intrathecale toedieningen die werden uitgevoerd vanaf 1 februari 2009 en die dat maximum aantal overschrijden, dienen dan ook te worden weerhouden als niet conforme verstrekkingen in de zin van artikel 142 § 1, 2° GVU-wet.

Betreffende nomenclatuurnummer 201272 201283:

De tekst van nomenclatuurnummer 201272 201283 luidt sinds 1 april 1985 als volgt:
"Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel"

Enkel een epidurale anesthesie kan worden aangerekend met het nomenclatuurnummer 201272 201283. De ten laste gelegde prestaties betreffen echter intrathecale toedieningen. Nergens wordt gestaafd met een document dat verstrekking 201272 mag aangerekend worden voor het vullen van een pijnpomp. De tenlastelegging dient dan ook voor die aanrekeningen te worden weerhouden.

Op grond van de duidelijke tekst van de nomenclatuur kon de kwantitatieve beperking, zoals die voorkomt in de tenlastelegging, niet worden weerhouden. Dat wordt terecht opgemerkt door A.... Omdat die prestaties niet werden ten laste gelegd, werden zij echter niet betrokken in de onderhavige beslissing.

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

CONCLUSIE

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.) Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) Recht en gezondheidszorg, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid. Een geneesheer-specialist is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

Bij het bepalen van de sanctiemaat wordt uitgegaan van de intrinsieke ernst van de inbreuken.

OM DIE REDENEN,

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

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

- Stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 17 juni 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze aan;
- Stelt vast dat de inbreuken opgenomen onder de tenlasteleggingen 1 inbreuken zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 2° van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt A... op grond van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet voor telastlegging 1 tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 11.344,16 EUR;
- Stelt vast dat van dat bedrag reeds eerder 1.437,76 EUR werd terugbetaald aan de verplichte ziekteverzekering;
- Legt voor telastlegging 1 overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete op van 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde 5.672,08 EUR, waarvan 25%, zijnde 2.836,04 EUR, effectief en 25%, zijnde 2.836,04 EUR, met uitstel van drie jaar.

A... moet het bedrag van **€ 12.742,44** betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC/: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op 22 februari 2012

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal