

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

Mevr. A...

Verpleegkundigen – gebrevetteerde verpleegkundigen + referentieverpleegkundigen
inzake diabetes en wondzorg

BRS/N/2017/008

en B..., met maatschappelijke zetel te XXXX (ondernemingsnr. XXXX)

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2017/008 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 19/04/2017, opgesteld lastens Mevr A , ter kennisgeving aangeboden aan mevr A en aan B via de aangetekende brieven opgestuurd op 19/04/2017,

gelet op de ter post aangetekende brief van 15/12/2017 waarin de synthesesnota aan Mevr A en B ter kennisgeving werd aangeboden, waarin Mevr A en B werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156,157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling veroorzaakt door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd

Wettelijke basis:

Art 53 van de gecoördineerde wet van 14.07 1994, waarvan uittreksel, zegt

§ 1 De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden 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 het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld, verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur,

Art 73bis van de gecoördineerde wet van 14 07 1994, waarvan uittreksel, zegt

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep,

Art 142, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 07 1994, waarvan uittreksel, zegt

Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73 bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd

1° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en een administratieve geldboete van 50 pct tot 200 pct van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 1°,

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd. In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet

Reglementaire basis:

Art 8, § 1 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984).

[]

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

[]

425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425051	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879

[]

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

I Verpleegkundige verzorgingszitting

A Basisverstrekking

[]

425434	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206
425456	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 1,206

[]

II Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patienten

[]

425714 Forfaitair honorarium, forfait C 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 wegens het criterium zich wassen (score 4) en het criterium zich kleden (score 4) en

- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen (score 4) en om het criterium toiletbezoek (score 4) en
 - afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)
- W 15,017

[]

Art 8, § 5 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09.1984)

[]

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

[]

c) voor elk aangerekend forfait moeten, benevens het nomenclatuurnummer van het forfait, meerdere van de volgende pseudocodenummers worden vermeld die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend

Verstrekking	Pseudo-code	Aantal	RIZIV- nr	Verstrekker
1 ^{ste} basisverstrekking	426635			
2 ^{de} basisverstrekking	426650			
3 ^{de} basisverstrekking	426672			

[]

425110, 425515,
425913 of 427755 426731

[]"

De verstrekkingen werden verleend tussen 07/12/2014 en 30/09/2016

De verstrekkingen werden ingediend bij de VI's tussen 31/01/2015 en 31/10/2016.

Dit werd vastgesteld bij 3 verzekerden voor een totaal bedrag van 4 213,40 euro

Tenlastelegging 2: Het opstellen/laten opstellen, afleveren/laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling veroorzaakt door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Wettelijke basis:

Art 73bis van de gecoördineerde wet van 14.07 1994, waarvan uittreksel, zegt

Onverminderd eventuele straf- en/of tuchtrechtelijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet ,

Art 142, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 07 1994, waarvan uittreksel, zegt

Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73 bis de hiernavolgende maatregelen opgelegd

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct tot 150 pct van de waarde van de terugbetaling, bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°,

Bij een inbreuk op de bepaling van artikel 73bis, 1° en 3°, slaat de terugbetaling op de volledige waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd In de gevallen voorzien in 2° en 4° van artikel 73bis komt de waarde van de terugbetaling overeen met de door de verzekering voor geneeskundige verzorging geleden financiële schade, zoals geraamd door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, op voorwaarde dat de schade nog niet werd vergoed op basis van een andere bepaling van deze wet

Reglementaire basis:

Art. 8, § 1 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14 09 1984)

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

[]

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

[]

Art 8, § 6 van de Nomenclatuur van Geneeskundige Verstrekkingen (K B 14.09 1984)

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

[]

8° Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen, het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patient

De verstrekkingen werden verleend tussen 02/12/2014 en 30/09/2016.

De verstrekkingen werden ingediend bij de VI's tussen 18/01/2015 en 19/10/2016

Dit werd vastgesteld bij 2 verzekerden voor een totaal bedrag van 3 206,62 euro

Synoptische tabel

TLL 1: Niet verleende verstrekkingen	aantal prestaties	bedrag ten onrechte
C..	127	530,57 €
D..	215	2.878,42 €
E..	320	804,41 €
TOTALEN	662	4.213,40 €

TLL 2: Niet aanrekenbare verstrekkingen	aantal prestaties	bedrag
F..	426	2.489,35 €
G..	182	717,27 €
TOTALEN	608	3.206,62 €

2 VERWEER

Met de aangetekende brief van 15/12/2017 werden de synthesesnota en de gevalsbespreking aan mevrouw A en B . overgemaakt en werd hen gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen Hieraan werd geen gevolg gegeven Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens mevrouw A en B ontvangen

3 BEOORDELING

De eerste tenlastelegging betreft het aanrekenen van niet uitgevoerde verstrekkingen betreffende drie verzekerden

- Betreffende verzekerde C komt bewezen dat een tweede basisverstrekking onterecht werd aangerekend, nu er slechts één bezoek per dag werd verricht

Dat vloeit voort uit de volgende verklaringen

- Verklaring van mevrouw H in het proces-verbaal van verhoor
13/04/2017

dd

" Wij komen daar 1 keer per dag 's ochtends Alle dagen steunkousen aandoen en iedere dinsdag en zaterdag een douche Ik weet niet hoe de 2^e basisverstrekking aangerekend kan zijn "

- Verklaring van mevrouw I , dochter van de verzekerde, in het proces-verbaal van verhoor d d 08/02/2017

" Buiten de douche 2x per week doen ze alle dagen steunkousen aan bij mijn vader Ikzelf of mijn moeder doen de kousen 's avonds uit De verpleging komt nooit 2x daags, ze zijn ook nooit 2x daags gekomen Mogelijk zijn ze een 3 à 4 jaar geleden na een operatie wel meer geweest "

- Betreffende verzekerde D komt bewezen voor dat er zes keer per week, en dus niet zeven keer per week, een bezoek bij die verzekerde werd verricht

Dat vloeit vooreerst voort uit de verklaring van mevrouw J , de moeder van de verzekerde, in het proces-verbaal van verhoor d.d. 09/02/2017

" U vraagt me hoe dikwijls de verpleegkundige komt en of die ook tijdens het weekend en op feestdagen komt De verpleging komt altijd 6 dagen per week, 2x daags Afhankelijk van hoe mijn man werkt komt ze of zaterdag of zondag niet en verzorgen wij D "

Mevrouw A . geeft bovendien de feiten ook toe

- Verklaring van mevrouw A in het proces-verbaal van verhoor d d 27/03/2017

" Ik kom daar dagelijks, 7x per week en 2x daags Ik verbeter me, ik kom daar zondags niet Ik kom daar zondags niet omdat de ouders dan het kind zelf verzorgen Als de papa, die zit in een wachtsysteem van het leger, zondags niet daar is, kom ik wel, dan doe ik de totaalzorg U toont me een lijst met uitbetaalde forfait C's tijdens de weekenden, daar staan de meeste zondagen op, zegt u Ik verschiet hiervan Dit moet ik nakijken Ik dacht dat ik dat niet aanrekende Er zijn zondagen bij dat ik wel ging U zegt me dat de moeder verklaarde dat ik daar slechts 6x per week kom Als ik zondags kwam , kwam ik daar zaterdag niet Ik antwoord Ik kom daar echt meer dan 6x per week Het gebeurt al eens dat ik daar een weekenddag niet kom "

- Mevrouw A verklaarde desbetreffend tevens in een mail d d 04/04/2017

"De prestaties van verzekerde D heb ik per ongeluk aangerekend "

De collega van mevrouw A , mevrouw H , ging overigens over tot een vrijwillige terugbetaling voor dezelfde vaststellingen

- Betreffende verzekerde E komt bewezen voor dat er onterecht een derde basisverstrekking werd aangerekend, daar waar er slechts twee bezoeken per dag gebeurden

De verzekerde verklaarde immers in het proces-verbaal van verhoor d d 09/02/2017

" U vraagt me hoe dikwijls de verpleegkundige komt en of die ook tijdens het weekend en op feestdagen komt De verpleegster komt alle dagen, 2x daags Ook tijdens de weekenden en de feestdagen "

Mevrouw A geeft bovendien de feiten toe in het proces-verbaal van verhoor d d. 27/03/2007

" Ik kom daar 2x daags U vraagt waarom ik daar een 3e basisverstrekking aanreken? Ik antwoord dit weet ik niet U antwoord dit is mogelijks een fout door het niet correct inplannen in het softwaresysteem Ik antwoord Ik plan bijvoorbeeld het toilet en de kousen een kwartier na elkaar Ik vul het waarheidsgetrouw in "

De collega van mevrouw A , mevrouw H , ging overigens over tot een vrijwillige terugbetaling voor dezelfde vaststellingen

De eerste tenlastelegging komt aldus in haar geheel bewezen voor en dient te worden weerhouden

De tweede tenlastelegging betreft het aanrekenen van een dagelijks toilet, terwijl er nooit een volledig toilet werd verricht. de tenlastelegging betreft twee verzekerden

- Betreffende verzekerde F . komt bewezen voor dat zij sporadisch gedeeltelijk werd gewassen, met name enkel de voeten en/of de rug

De andere zorgen die toegediend werden, mochten niet aangerekend worden als een toilet.

Mevrouw A geeft in haar verhoor d.d. 27/03/2017 toe dat er onterecht een toilet werd aangerekend

" Ik verzorg haar al enkele jaren Momenteel doe ik daar niets meer Daarvoor gaf ik haar dagelijks de medicatie, 's ochtends en 's avonds, ik waste haar soms, zette het wasmachine regelmatig op en ik deed daar ook nog allerhande huishoudelijke taken op regelmatig basis Ik wil hier even schetsen Het zijn oudere mensen, er gebeurt regelmatig vanalles Ze vallen regelmatig en er zijn dan wondjes Ze willen niet naar de dokter en daar is nooit verbandmateriaal Ik zorg dan voor alles en verzorg die mensen dan Die wonde moet toch verzorgd worden Ik probeer hun toch steeds de dokter te vragen Ik reken een klein toilet aan om mijn zorgen te honoreren Ik geef dat toe Ik kan die mensen toch niet in de steek laten Die mensen draaien iedere frank 3x om Ik krijg daar onmogelijk een voorschrift voor wondzorg vast omdat ze de dokter niet willen contacteren Als ik haar soms eens waste dan was dat niet volledig, dat was haar rug al eens, een aantal kan ik er niet op kleven "

De collega van mevrouw A , Mevrouw H. , ging overigens akkoord met dezelfde vaststellingen bij verzekerde F en ging vrijwillig over tot een terugbetaling

- Betreffende verzekerde G. geeft mevrouw A in haar verhoor d.d. 27/03/2017 toe dat er onterecht een toilet werd aangerekend

"Wij hielpen bij het toilet, de rug wassen en de beha aandoen, schoenen aandoen De rest van haar lichaam waste haar man

U zegt me dat ik geen toilet mag aanrekenen als ik enkel de rug was of de voeten

Ik antwoord ik geef toe dat ik haar nooit volledig heb gewassen "

De tweede tenlastelegging komt aldus in haar geheel bewezen voor en dient te worden weerhouden

4 CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 19/04/2017 door beedigde ambtenaren en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 patient (cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3, blz 365 e v , Arbeidshof Luik 14 oktober 2011, AR 2010/AL/650, Informatieblad van het RIZIV 2011, afl 3, 329)

Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. De zorgverlener treedt ter zake op als een medewerker van een openbare dienst en is steeds persoonlijk verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering (vgl. Arbitragehof 30 oktober 2001, nr 133/2001, B 6.1., Arbitragehof 30 januari 2002, nr 26/2002, B 7, Arbitragehof 12 juni 2002, nr 98/2002, B 5.2 en B 5.3, Arbitragehof 12 februari 2003, nr 23/2003, B 13 en B 14)

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend. Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 d.d. 18.09.2014)¹

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. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en 1. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Myns en Breesch, 1999, 66). Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Bij het bepalen van de administratieve geldboete die wordt opgelegd, wordt enerzijds rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de inbreuken, te weten het aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering van niet-uitgevoerde prestaties voor een bedrag van 4.213,40 euro en van niet-conforme prestaties voor een bedrag van 3.206,62 euro, waarbij er duidelijke bepalingen uit de nomenclatuur niet werden nageleefd. Anderzijds wordt ook rekening gehouden met de omstandigheid dat het om relatief beperkte bedragen gaat, met het feit dat er vrijwillig werd overgegaan tot de algehele terugbetaling van de schade aan de verplichte ziekteverzekering, alsmede met het ontbreken van antecedenten in hoofdzaak van mevrouw A. binnen de verplichte ziekteverzekering.

¹ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

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,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 19/04/2017 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73*bis*, 1° en 2° van de gecoördineerde wet,
- veroordeelt mevrouw A en B overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° en artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde wet hoofdelijk tot de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 7.420,02 euro,
- stelt vast dat dat bedrag reeds eerder volledig werd terugbetaald op de rekening van het Riziv;
- Legt aan mevrouw A . aan administratieve geldboete op van 5 816,71 euro op, waarvan 2.106,70 euro effectief en 3 710,01 euro met uitstel gedurende drie jaar, namelijk
 - op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde wet, voor wat betreft de eerste tenlastelegging aan mevrouw A een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 4 213,40 euro, waarvan 50%, zijnde 2 106,70 euro, effectief en 50%, zijnde 2 106,70 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar,
 - op grond van artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, voor wat betreft de tweede tenlastelegging aan mevrouw A een administratieve geldboete op van 50% van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd, zijnde 1 603,31 euro, met uitstel gedurende een periode van drie jaar /

Mevr A moet het bedrag van **€ 2.106,70** ten titel van administratieve geldboete betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN BE56 6790 0197 7988 / BIC PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn

Aldus beslist te Brussel op 9 mei 2018

De wnd Leidend ambtenaar

Dr. Jo Maebe

Wnd. Arts-directeur-generaal