

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

A...

Verpleegkundigen – verpleegsters met brevet

BRS/N/2017/005

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 N/2017/005 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 7/07/2016, opgesteld lastens A..., ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 15/07/2016;

gelet op de ter post aangetekende brief van 14/04/2017, ontvangen op 18/04/2017, waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op het gebrek aan schriftelijke verweermiddelen in hoofde van mevrouw A...;

gelet op de artikelen 2 n, 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Zoals opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling: mevrouw A... heeft in de periode van 01-05-2014 tot 29-10-2015 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

Op haar naam of op naam van een ander verpleegkundige 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.

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
gecoördineerd op 14 juli 1994

Art. 73 bis:

"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;"

Die inbreuk werd opgesplitst in enerzijds het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden en anderzijds een ander type niet conforme inbreuken.

- A. Door het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden werden ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aangerekend:

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"AFDELING 4. - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"Art. 8. § 1. De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

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

II. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten.

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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
 - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)
- W 3,825

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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371

425316: 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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3)) W 10,083

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427011: Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een 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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3))

* en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt zoals bedoeld in § 5 bis, 1° W 14,422

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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
 - afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en/of het criterium toiletbezoek (score 3 of 4)
- W 5,710

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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

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

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427092: Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een 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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3))

* en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt zoals bedoeld in § 5 bis, 1° W 21,512

Art. 8. § 5: Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°:"

"1° De fysieke afhankelijkheidstoestand bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, wordt geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal:"

a) Zich wassen

- (1) Kan zichzelf wassen zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of onder de gordel;
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

b) Zich kleden

- (1) Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;
- (2) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de veters);
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;
- (4) Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;

c) Transfer en verplaatsingen

- (1) Is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch€ hulpmiddel(en) of hulp van derden;
- (2) Is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel,...);
- (3) Heeft volstreekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen;
- (4) Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen

d) toiletbezoek

- (1) Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen;
- (2) Heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen;
- (3) Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen;
- (4) Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen

e) Continentie

- (1) Is continent voor urine en faeces;
- (2) Is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars);
- (3) Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces;
- (4) Is incontinent voor urine en faeces.

f) Eten

- (1) Kan alleen eten en drinken;
- (2) Heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken
- (3) Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken
- (4) De patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken.

Art. 8. § 5, 1°: Onder "palliatieve patiënt" in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

- 1) Het aanrekenen van forfait C voor palliatieve patiënten daar waar forfait B voor palliatieve patiënten aanrekenbaar was: bij één verzekerde werden er 27 x 427011 en 15 x 427092 prestaties ten onrechte aangerekend voor 592,35 euro.
- 2) Het aanrekenen van forfait C daar waar forfait B aanrekenbaar was: bij één verzekerde werden 72 x 425316 en 34 x 425714 prestaties ten onrechte aangerekend voor 1493,56 euro.
- 3) Het aanrekenen van forfait C daar waar een forfait A aanrekenbaar was: bij twee verzekerden werden 144 x 425316 en 56 x 425714 prestaties ten onrechte aangerekend voor 6265,28 euro.
- 4) Het aanrekenen van forfait C daar waar een dagelijks toilet aanrekenbaar was: bij één verzekerde werden 8 x 425316 en 2 x 425714 prestaties ten onrechte aangerekend voor 395,64 euro.
- 5) Het aanrekenen van forfait B daar waar een forfait A aanrekenbaar was: bij vier verzekerden werden 694 x 425294 en 308 x 425692 prestaties ten onrechte aangerekend voor 18 365,08 euro.
- 6) Het aanrekenen van forfait B daar waar een dagelijks toilet aanrekenbaar was: bij vijf verzekerden werden 1368 x 425294 en 604 x 425692 prestaties ten onrechte aangerekend voor 53 285,59 euro.
- 7) Het aanrekenen van forfait A daar waar dagelijks toilet aanrekenbaar was: bij één verzekerde werden 157 x 425272 en 68 x 425670 prestaties ten onrechte aangerekend voor 1564,93 euro.

B. Overige inbreuken:

Reglementaire basis:

K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en haar wijzigingen

"**AFDELING 4.** - Verzorging verleend door gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden."

"**Art. 8. § 1.** De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundigen of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegkundigen met brevet, verpleegassistenten / ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), vereist is. Voor de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3° en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaaming van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist

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 patiënten.

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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 7,371

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427011: Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een 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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3))

* en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt zoals bedoeld in § 5 bis, 1° W 14,422

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

II. 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."

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 wegens het criterium zich wassen en het criterium zich kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk wegens het criterium transfer en verplaatsingen en het criterium toiletbezoek (score 3 of 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en/of het criterium eten (score 3 of 4) W 10,944

IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427092: Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een 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 het criterium toiletbezoek (score 4) en
- afhankelijkheid wegens het criterium continëntie en het criterium eten (waarvan één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3))

* en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt zoals bedoeld in § 5 bis, 1° W 21,512

Art. 8. § 5, 3°: De forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend mits aan volgende voorwaarden wordt voldaan:

- a) Bij iedere rechthebbende waarvan forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II en § 1, 1°, 2°, 3° en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515 of 425913) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP.

Art. 8. § 6, 8°: Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging met betrekking tot het geheel van hygiëne, preventie inbegrepen; het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt.

- 1) Het aanrekenen van een forfait C voor palliatieve patiënten terwijl er een onvolledig toilet werd toegediend. Er werd alleen een intiem toilet gegeven: bij één verzekerde werden 74 x 427011 en 28 x 427092 prestaties ten onrechte aangerekend voor 7470,22 euro.
- 2) Het aanrekenen van een forfait B terwijl er tweemaal per week een onvolledig toilet (rug wassen) werd toegediend en de andere dagen alleen maar een bezoek werd gebracht: bij één verzekerde werden 312 x 425294 en 138 x 425692 prestaties ten onrechte aangerekend voor 16 935,12 euro.
- 3) Het aanrekenen van een toilet terwijl er alleen maar een hydraterende crème werd aangebracht en af en toe de rug eens werd gewassen: bij één verzekerde werden 158 x 425014, 158 x 425110, 68 x 425412 en 68 x 425515 prestaties ten onrechte aangerekend voor 1761,38 euro.

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 108 229,10 euro. Het volledige bedrag werd vrijwillig terugbetaald door mevrouw A...

2 BEOORDELING

2.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 neemt de Leidend ambtenaar kennis van de betwistingen betreffende de inbreuken bedoeld in artikel 73bis, 1°, 2° en 3° van de wet wanneer de waarde van de betwiste verstrekkingen lager is dan 35 000 euro. In de de Memorie van Toelichting bij de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) wordt uitdrukkelijk bepaald dat onder "waarde van de betwiste verstrekkingen": *"het verschuldigde bedrag begrepen (moet) worden dat overblijft na aanrekening van elke terugbetaling uitgevoerd tussen de kennisgeving van het proces-verbaal van vaststelling en het aanhangig maken van de zaak bij de Leidend ambtenaar of de Kamer van eerste aanleg"*.¹ Rekening houdende met de terugbetaling van 108 229,10 euro, wordt dit dossier beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de gecoördineerde wet heeft het proces-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel voor zover een afschrift er van ter kennis wordt gebracht van de vermoedelijke dader van de inbreuk, en, waar nodig, van de in artikel 164, tweede lid, bedoelde natuurlijke persoon of rechtspersoon binnen een termijn van veertien dagen die aanvangt de dag na de vaststelling van de inbreuk, door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs.

¹ DOC 53, 2600/001, blz. 14.

De processen-verbaal van verhoor waarin louter verklaringen worden genoteerd en geen materiële vaststellingen gebeuren, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is aan de Leidend ambtenaar om de bewijswaarde van die processen-verbaal van verhoor te beoordelen. Mevrouw A... werd verhoord op 27 mei 2016. Dat proces-verbaal van verhoor vormt mee de basis van deze beoordeling.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis, de motivering van de Dienst en de relevante delen uit het proces-verbaal van verhoor zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A.... De synthesenota en de gevalsbespreking maken deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd.

2.2 Ten gronde

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan mevrouw A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de gecoördineerde ZIV-wet:

n) onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 73bis en 142 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke of rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren;

Door het verzorgen van 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.² Van elke medewerker, en dus ook van mevrouw A..., wordt verwacht dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.³ Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.⁴ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁵ De bepalingen van de nomenclatuur zijn namelijk van openbare orde en moeten 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.⁶ Aangezien de aanrekeningen van mevrouw A... reeds eerder het onderwerp uitmaakten van een onderzoek van de Dienst, zou zij daar van op de hoogte moeten zijn.

In de gevalsbespreking worden alle ten laste gelegde gevallen uitgebreid besproken, er wordt hier dan ook verwezen naar dat document.

² Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382.

³ 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 T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74.

⁴ RvS (7^e k.) 2 september 2014, nr. 228.245.

⁵ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20150324_1.pdf.

⁶ Arbh. Luik nr. 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf.RIZIV* 2011, afl. 3, 329; http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20140225_1.pdf, 10.

Mevrouw A... diende geen verweermiddelen in nadat die opgevraagd werden met de brief van 14 april 2017. Op 1 augustus 2016 en 24 augustus 2016 verstuurde ze echter een brief naar de provinciale dienst van de DGEC met enkele inhoudelijke opmerkingen die mee opgenomen zullen worden in de bespreking van de verschillende tenlasteleggingen.

Tenlastelegging A. 1) gaat over mevrouw B.... Zowel mevrouw C..., die sinds 2007 inwoonde bij mevrouw B... als de huisarts van mevrouw B..., die haar twee keer per maand zag, gaven een score 3 voor continentie en eten terwijl mevrouw A... daar een 4 scoorde. Tijdens haar verhoor verklaarde mevrouw A... dat de verzekerde min of meer zelf kon eten wanneer alles klaar stond. Die verklaring komt overeen met die van de huisarts van de verzekerde: *“Mevrouw kan alleen eten als het haar voorgezet en het voorbereid wordt. Ik geef score 3”*. Er kon slechts een forfait B voor palliatieve patiënten aangerekend worden.

Tenlastelegging A. 2) gaat over mevrouw D.... In 2013 en 2014 was er geen controle van deze verzekerde door de verzekeringsinstelling. Op 5 februari 2013 werd mevrouw D...gezien door mevrouw E..., sociaal inspecteur van de DGEC, die haar een forfait B scoorde en geen forfait C zoals mevrouw A... aanhaalt. Ook nu wordt er een forfait B weerhouden voor deze verzekerde. Mevrouw A... scoorde een 4 voor continentie terwijl de inspecteur van de Dienst en de huisarts van mevrouw D..., die gemiddeld één keer per maand bij de patiënte aan huis kwam, een score 3 toekenden voor dat item aangezien de verzekerde enkel incontinent was voor urine.

Tenlastelegging A. 3) gaat over de heer F... en de heer G.... In de periode van 31/07/2015 – 31/10/2015 (=datum VI) werd er voor de heer F... ten onrechte een forfait C aangerekend. Bij de heer F... wordt er op alle items verschillend gescoord door mevrouw A... en de sociaal inspecteurs van de Dienst en de huisarts van de sociaal verzekerde. De huisarts van de heer F... die gemiddeld twee keer per maand bij de verzekerde thuis komt, kwam aan de hand van zijn scores tot een T2 beoordeling. Voor deze verzekerde kon er slechts een forfait A aangerekend worden. Er is vooral een groot verschil tussen de scores van mevrouw A... en de overigen voor wat betreft de items toiletbezoek, continentie en eten. Volgens de scores van mevrouw A... is de heer F... volledig hulpbehoevend terwijl zij in haar proces-verbaal van verhoor van 27 mei 2015 zelf meer nuance aanbrengt. Zo stelt ze over het toiletbezoek bijvoorbeeld dat hij alleen naar het toilet kan gaan, zijn broek aan en uit kan doen en zichzelf kan reinigen en dat terwijl ze een score 4 gaf voor toiletbezoek. Een score 4 voor toiletbezoek wordt in de nomenclatuur omschreven als volgt: *“Heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen”*. Die omschrijving komt duidelijk niet overeen met de toestand van de heer F... ten tijde van het onderzoek, zo blijkt uit de verklaring van mevrouw A..., de eigen verklaring van de heer F... en de verklaring van zijn huisarts.

Bij de heer G... komt de door mevrouw A... gegeven score ook niet volledig overeen met de verklaring die ze met betrekking tot deze verzekerde aflegde. Opnieuw werden de voor de zorgverlener meest voordelige scores weerhouden om tot de conclusie te komen dat er een forfait A aangerekend mocht worden in plaats van een forfait C. Dit onderdeel van de tenlastelegging heeft betrekking op prestaties uitgevoerd van 01/06/2015 tot en met 01/10/2015 (datum VI: 15/07/2015 tot en met 01/12/2015). Mevrouw A... scoorde enkel voor het item eten een score 3. Voor de overige items scoorde ze steeds een 4, hetgeen wil zeggen dat de heer G... voor die items volledig zorgbehoevend zou zijn. Uit de verklaring van de echtgenote van de verzekerde blijkt bijvoorbeeld dat de heer G... geen last heeft van stoelgangverlies. Mevrouw A... verklaarde zelf dat de heer G... regelmatig diaree had en incontinent was voor urine. Dat komt dus niet overeen met een score 4 *“is incontinent voor urine en faeces”*. Er kon maximum een score 3 *“is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces”* weerhouden worden.

Tenlastelegging A. 4) gaat over mevrouw H..., prestaties uitgevoerd tussen 01/07/2014 en 10/07/2014 (datum VI: 06/08/2014 – 06/08/2014). Een forfait C aanrekenen wanneer slechts een dagelijks toilet aanrekenbaar was, kan beschouwd worden als een zware overscoring. Volgens de scores van mevrouw A... kreeg deze verzekerde enkel voor het item eten een score 3 terwijl ze voor de overige items steeds een score 4 kreeg. Over het item wassen bijvoorbeeld verklaarde mevrouw A... tijdens het verhoor van 31 mei 2015 dat de verzekerde haar gezicht, borst en armen zelf kon wassen. Dat komt dus niet overeen met score 4 "*moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel*". In een brief van 1 augustus 2016 vulde mevrouw A... aan dat mevrouw H... door groot alcoholgebruik niets meer kon en volledig afhankelijk was van derden. De huisarts van mevrouw H..., die haar gemiddeld één keer om de vier weken zag, verklaarde dat mevrouw H... lichamelijk nog in staat was om zichzelf te wassen zowel boven als onder gordel, uitgenomen haar rug. Mevrouw H... verklaarde dat ze haar gezicht en bovenlichaam nog kon wassen maar de rest niet meer. De originele verklaring van mevrouw A... komt dus overeen met hetgeen de verzekerde en haar huisarts verklaren.

Tenlastelegging A. 5) gaat over de verzekerden F..., I..., J... en G.... Voor deze verzekerden werd er een forfait B aangerekend terwijl er slechts een forfait A aanrekenbaar was.

Bij de heer F... werd er in de periode van 31/08/2014 – 31/07/2015 (=datum VI) een forfait B aangerekend terwijl er maar een forfait A aanrekenbaar was. Zoals reeds eerder uiteengezet kwam de verklaring van mevrouw A... zelf niet overeen met de scores die zij deze verzekerde gaf.

Bij mevrouw I... dient er een onderscheid gemaakt te worden tussen twee periodes: enerzijds van juni 2014 tot met oktober 2014 en anderzijds van november 2014 tot en met september 2015. De hier ten laste gelegde prestaties werden allemaal uitgevoerd in die eerste periode. Voor die periode is er een opvallend verschil tussen de scores gegeven door mevrouw A... zelf, de score van de DGEC en de score van de huisarts van mevrouw I...:

I...	Wassen	Kleden	Transfer	Toiletbezoek	Continentie	Eten	Beoordeling
Score verpleegkundige dd. 22/05/2014	4	4	3	3	3	2	FB
Score PVVV dd. 01/10/2015	3	3	2	1	3	2	T7
Score Dr J... dd. 12/05/2015, periode 06/2014 tem 10/20014	4	4	3	4	1	2	FA

Voor deze periode werd er ten laste gelegd dat er ten onrechte een forfait B werd aangerekend terwijl er slechts een forfait A aanrekenbaar was. Dat forfait A steunt dan op de verklaring van de huisarts die voor het item toiletbezoek een score 4 geeft terwijl de inspecteurs van de DGEC voor dat item slechts een score 1 geven. Voor het item continentie geeft de huisarts dan weer een score 1, gebaseerd op het feit dat de verzekerde hier nooit iets over zei, terwijl de inspecteurs van de DGEC voor dat item een score 3 geven. De beoordelingen waarmee rekening is gehouden bij het formuleren van deze tenlastelegging lopen dermate uit elkaar dat er getwijfeld kan worden of er nu een T7 of een forfait A aangerekend mocht worden in de onderzochte periode. Er is dus geen vaststaande basis voor het weerhouden van deze inbreuk zoals ze ten laste werd gelegd aangezien elke twijfel bij de beoordeling van de tenlastelegging geldt in het voordeel van de zorgverlener.

Voor mevrouw J... is er vooral een groot verschil in de score voor het item toiletbezoek door mevrouw A... en door de sociaal inspecteur van de DGEC. Mevrouw A... scoorde een 4 maar verklaarde het volgende: "Als ze zich vasthoudt en steunt aan de muren raakt ze aan het toilet. Ze kan haar broek moeilijk optrekken. Het afdoen gaat wel. Haar man helpt haar bij het reinigen.". De heer L..., echtgenoot van mevrouw K... verklaarde: "Mijn vrouw kan alleen naar het toilet stappen, ze kan zelf haar broek aan- en uitdoen met veel moeite, ze kan zich niet reinigen". Er kon slechts een forfait A aangerekend worden.

Voor wat betreft de heer G... heeft dit onderdeel van de tenlastelegging betrekking op de prestaties uitgevoerd in de periode van 01/07/2014 tot en met 31/05/2015 (datum VI: 06/08/2014 tot en met 06/06/2015). De redenen waarom slechts een forfait A aanrekenbaar was, werden hierboven al uiteengezet.

Tenlastelegging A. 6) heeft betrekking op vijf verzekerden: M..., N..., O..., I... en H....

Bij mevrouw M... wordt er rekening houdend met de pathologie een dagelijks toilet aanvaard. Mevrouw A... scoorde bijvoorbeeld een 4 voor het item toiletbezoek maar verklaarde het volgende:

Toiletbezoek : Meestal kon ze alleen naar toilet, haar broek uit- en aandoen en zich reinigen. Soms ging het niet ten gevolge van haar depressie.

De gegeven score en verklaring komen dus niet overeen.

Bij mevrouw N... komt enkel de score voor het item eten overeen tussen mevrouw A..., de sociaal inspecteur van de DGEC en de score van de huisarts van de verzekerde. Op alle andere items is er minstens één punt verschil. Het grootste verschil is de score voor het item toiletbezoek. Mevrouw A... scoorde een 3 maar verklaarde het volgende: "Ze kan alleen naar toilet, haar broek aan- en uitdoen en zichzelf reinigen.". Haar verklaring komt overeen met een score 1 en niet met een score 3 "Heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen". Er kon geen forfait B aangerekend worden in de onderzochte periode.

Bij mevrouw O... bevinden de grootste verschillen zich bij de items toiletbezoek en transfer. Uit het proces-verbaal van verhoor van de verzekerde:

Ik slaap nog boven, ik heb een trap met 7 treden. Ik kan nog alleen in en uit bed. Ik gebruik hiervoor een trekhaak om in en uit mijn bed te gaan. 's Avonds ga ik alleen in en uit bed. Mijn dochter betrouwt het niet en gaat met mij mee. Maar ik doe het alleen. Ik kan alleen in en uit mijn stoel. Ik toon u hoe ik in en uit mijn stoel ga. Zoals u ziet, kan ik zonder steun in en uit mijn stoel.

's Nachts ga ik alleen naar het toilet, die ook boven staat. Ik heb een elektrische zetel en kan er gemakkelijk in en uit. Ik loop in huis rond zonder stok, maar ik heb wel een stok die ik nooit gebruik. Ik toon hem u.

Ik kan alleen naar het toilet gaan, mijn broek aan- en uitdoen. Ik kan dit enkel met mijn linkerhand en hierdoor gaat het wat moeilijk om mijn broek aan- en uit te doen. Ik kan mezelf reinigen.

Ik draag altijd een maandverband, een redelijk dik. A... brengt deze voor mij mee. Ik verlies vooral water bij het hoesten en niezen. 's Nachts heb ik geen last van urineverlies. Ik heb ook geen accidentjes. Ik heb geen stoelgangverlies.

Die verklaring rechtvaardigt geen score 3 voor de twee items in kwestie.

Voor mevrouw I... gaat het bij deze tenlastelegging over de prestaties uitgevoerd tussen 01/11/2014 en 30/09/2015 (datum VI: 15/12/2014 – 23/10/2015). Voor mevrouw I... werd er overscoord voor vier van de zes items. Enkel de score voor het item continentie en het item eten van mevrouw A... kwam overeen met de weerhouden score. Voor deze verzekerde kon er een dagelijks toilet aangerekend worden. Mevrouw A... scoorde voor het item wassen bijvoorbeeld een 4 maar verklaarde dat de verzekerde tot het najaar 2014 volledige hulp nodig had maar dat ze nadien haar gezicht en boven de gordel, uitgezonderd de rug, zelf kon wassen. Onder de gordel had ze volledige hulp nodig. Opnieuw komt de verklaring van mevrouw A... niet overeen met de door haar gegeven score. Een score 3 voor dit item: "*Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel*", kwam overeen met de gezondheidstoestand van mevrouw I....

Voor mevrouw H... gaat het bij deze tenlastelegging over de prestaties uitgevoerd tussen 11/07/2017 en 19/09/2015 (datum VI: 08/08/2014 – 23/10/2015). Voor deze verzekerde komen de scores van de sociaal inspecteur van de DGEC en die van de huisarts van mevrouw H..., die haar gemiddeld één keer om de vier weken zag, volledig overeen.

Tenlastelegging A. 7) heeft betrekking op één verzekerde, mevrouw G.... Mevrouw A... scoorde een 4 voor het item wassen terwijl ze verklaarde dat de verzekerde haar gezicht, armen en borst kon wassen en dat ze hulp nodig had voor de rug en onder de gordel. Die verklaring komt dus niet overeen met de door haar gegeven score. Op het item toiletbezoek gaf mevrouw A... een score 3 maar verklaarde ze dat de verzekerde alleen naar het toilet kon gaan en haar broek kon uitdoen. De broek aandoen ging wat moeilijk en de verzekerde kon zichzelf moeilijk reinigen. Voor dat item wordt een score 2 weerhouden in de plaats van een score 3.

Tenlastelegging B. 1) heeft betrekking op één verzekerde, mevrouw B..., waarvoor prestaties werden aangerekend die niet aanrekenbaar waren aangezien ze niet beantwoordden aan de omschrijving bepaald in de nomenclatuur, er werd namelijk alleen een intiem toilet gegeven. Deze tenlastelegging steunt op de duidelijke verklaring van mevrouw C... die sinds 2007 inwoont bij mevrouw B....

Tenlastelegging B. 2) heeft betrekking op de heer P... De verzekerde werd op zijn eigen verzoek verhoord in het café XXXX en zijn verklaring is consequent en stelt duidelijk wat hij wel nog zelf kan en welke hulp hij kreeg. De verzekerde verklaarde dat hij zichzelf, buiten zijn rug, zelf kan wassen. De tenlastelegging komt bewezen voor.

Tenlastelegging B. 3) heeft betrekking op de heer Q.... De verklaring van de verzekerde over de zorgen die hij kreeg van mevrouw A... is duidelijk en stelt dat mevrouw A... enkel zijn rug af en toe wast en dagelijks een zalf insmeert. Mevrouw A... verklaarde op 27/05/2015 dat de verzekerde 2à4 keer per week gewassen werd. Op 01/08/2016 stelde ze dat de verzekerde wel degelijk drie keer per week gewassen werd en op 24/08/2016 stelt ze dat hij wel degelijk dagelijks gewassen werd. Mevrouw A... is dus geenszins consequent in haar verklaring.

3 CONCLUSIE

3.1 Maatregelen

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. *In casu* zijn dat de maatregelen van artikel 142, § 1, 2° 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.⁷ Er is dus geen vereiste van kwade trouw of bedrog opdat de Leidend ambtenaar maatregelen zou kunnen opleggen. De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet ongeloofwaardig is.⁸ Dat is *in casu* niet het geval. De ten laste gelegde feiten zijn bewezen, met uitzondering van tenlastelegging A.5) op naam van mevrouw I... ter waarde van 2345,86 euro. Dat bedrag werd wel al terugbetaald door mevrouw A... en dient dus terugbetaald te worden aan haar.

Door de volledige vrijwillige terugbetaling van het ten laste gelegde bedrag, herstelde mevrouw A... de schade aan de ziekteverzekering.⁹ De vraag is dan of er naast dat herstel ook nog een administratieve geldboete opgelegd dient te worden. Het is hier dat de antecedenten van mevrouw A... een grote rol spelen.

Met een proces-verbaal van vaststelling van 4 december 2003 werden er voor een eerste maal prestaties ten laste gelegd aan mevrouw A.... Het ging in dat dossier, net zoals nu, over het niet correct invullen van de hulpbehoevendheidsscore. Het ging toen over een bedrag van 18 583,87 euro dat volledig vrijwillig werd terugbetaald door mevrouw A... waarna zij op 16 april 2004 een preventiebrief kreeg van de Dienst waarin zij nogmaals gewezen werd op de relevante reglementaire bepalingen.

Op 2 december 2009 werd er een tweede proces-verbaal van vaststelling opgesteld ten aanzien van mevrouw A... waarin enerzijds niet uitgevoerde prestaties en anderzijds niet conforme prestaties ten laste werden gelegd voor een totaal bedrag van 32 790,04 euro. Dat bedrag werd eveneens volledig vrijwillig terugbetaald. De Leidend ambtenaar verklaarde in zijn beslissing van 28 november 2011 dat de ten laste gelegde feiten bewezen waren en bevestigde de vrijwillige terugbetaling en legde bovendien een administratieve geldboete op van 100% effectief voor de niet uitgevoerde prestaties en van 50% met opschorting gedurende een periode van drie jaar voor de niet conforme prestaties.

⁷ 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, Mys en Breesch, 1999, 66.

⁸ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_cardioloog_20150630_1.pdf.pdf.

⁹ Zie: RvS (7e k.) 20 september 2012, nr. 220.644; RvS (7e k.) 16 mei 2013, nr. 223.485; RvS (7e k.) 7 januari 2014, nr. 225.972; RvS (7e k.) 27 februari 2014, nr. 226.568; RvS (7e k.) 28 mei 2014, nr. 227.584; RvS (7e k.) 3 november 2016, nr. 236.344.

Op 17 juli 2013 werd er vervolgens opnieuw een proces-verbaal van vaststelling opgesteld ten aanzien van mevrouw A... waarin opnieuw het aanrekenen van niet conforme prestaties ten laste werd gelegd voor een bedrag van 8682,42 euro. Ook in dat dossier betaalde mevrouw A... volledig vrijwillig terug. Ter afsluiting van dit dossier kreeg mevrouw A... opnieuw een waarschuwingsbrief waarin de relevante reglementaire bepalingen hernomen werden.

Het is dus duidelijk dat mevrouw A... niet aan haar proefstuk toe is. In het verleden kreeg zij slechts één maal een administratieve geldboete. Mevrouw A... betaalt steeds alle ten laste gelegde prestaties volledig vrijwillig terug maar past haar aanrekengedrag duidelijk niet aan. In dit dossier gaat het over maar liefst 105 883,24 euro aan niet conform aangerekende prestaties. Een zwaardere administratieve geldboete is *in casu* noodzakelijk om mevrouw A... duidelijk te maken dat zij de reglementaire bepalingen wel degelijk dient te respecteren. Er wordt dan ook een administratieve geldboete opgelegd van 150% waarvan 100% effectief en 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar.

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 vastgesteld zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 7 juli 2016 bewezen zijn, met uitzondering van tenlastelegging A.5) op naam van mevrouw I..., en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde weerhouden feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- veroordeelt mevrouw A... tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **105 883,24 euro** overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet;
- stelt vast dat de waarde van de ten laste gelegde verstrekkingen reeds volledig vrijwillig werd terugbetaald en dat het bedrag met betrekking tot mevrouw I... in tenlastelegging A.5), zijnde **2345,86 euro** dus terugbetaald zou moeten worden aan mevrouw A...;
- legt een administratieve geldboete op aan mevrouw A... van 150% waarvan 100% effectief en 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar overeenkomstig artikel 142, § 1, 2° van de gecoördineerde wet, dat is dus een effectieve administratieve geldboete van **105 883,24 euro**.

A... moet het bedrag van € 103 537,38 (= 105 883,24 – 2345,86) 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 18 september 2017

De Leidend ambtenaar

Dr. Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal