

**BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR
GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV**

Inzake: **Mevr. A...**
 Verpleegkundige
 2010/100

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/100 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 30 november 2009, opgesteld lastens verpleegkundige A..., haar ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 11 december 2009;

Gelet op de verklaring van verpleegkundige A... van vrijwillige terugbetaling opgestuurd op 26 maart 2010;

Gelet op de ter post aangetekend brief van 24 september 2010 waarin de synthesenota aan verpleegkundige A... ter kennisgeving werd aangeboden waarin haar werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

Gelet op de afwezigheid van enig schriftelijk verweer van of namens verpleegkundige A...;

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);

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

Verpleegkundige A... heeft in de periode van 1 december 2007 tot en met 31 oktober 2008 (data ontvangst verzekeringsinstelling) volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

TENLASTELEGGING 1: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten betreffende de

nomenclatuurnummers 425294 of 425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan de bepalingen van artikel 8 § 1, 1° II en 2° II (fysieke afhankelijkheidstoestand)

Dat is een inbreuk op:

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

Artikel 73bis 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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

...

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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 (V), 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.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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).....W7,3
71

...

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

...

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

A. Basisverstrekking.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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).....W10,944

In totaal werden bij drie verzekerden 719 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 10896,24 EURO (na toepassing van de verschilregel).

TENLASTELEGGING 2: Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten betreffende nomenclaturnummers 425294 of 425692 (forfait B) daar waar niet voldaan is aan artikel 8 § 5 van de nomenclatuur

Dat is een inbreuk op:

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

Artikel 73bis 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, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

.....

- Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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.

...

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)
-W7,3
71

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

...

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).....W10,944

...

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

...

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

a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 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.

...

In totaal werden bij één verzekerde 363 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van 3577,28 EURO (na toepassing van de verschilregel). Daarvan werden al 182 van de 363 verstrekkingen tenlastegelegd in tenlastelegging 1. De andere 181 verstrekkingen werden tenlastegelegd. Daardoor is het totaal bedrag 958,51 EURO (na toepassing van de verschilregel).

II. BEOORDELING

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, van de verzekerden en getuigen en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan verpleegkundige A.... De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en verpleegkundige A... werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze 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 dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

- **Nopens tenlastelegging 1**

Uit de verklaring van verpleegkundige A... blijkt duidelijk dat zij degene is die verantwoordelijk is voor de aanvragen van de forfaitaire honoraria en voor de facturatie. De verzekerden beschrijven duidelijk hun afhankelijkheidstoestand die werd bevestigd door hun behandelende huisarts.

Verklaring van de verpleegkundige A... PVV 17 november 2009:

...

"De administratie gebeurde door mevrouw B..., een kennis van mij. Zij werkte met de computer en maakte de facturen voor de mutualiteiten op."

...

"De formulieren voor de aanvragen voor de forfaits worden altijd door mij aangevraagd. Een copie v/d aanvragen hou ik bij."

...

- **Betreffende C...:**

...

"U zegt mij dat de behandelende huisarts Dr D... een evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen heeft ingevuld over de periode van 01/01/2007 tot en met 31/12/2008 en dat mevrouw C... niet voldeed aan de criteria forfait B aangezien Dr. D... het item transfer, verplaatsing met een score 2 en toiletbezoek met een score 1 heeft geëvalueerd."

Mevrouw C... verklaarde dat hij binnenshuis rondloopt met een rekje en een stok en dat zij alleen in en uit bed en de zetel kan en dat zij alleen naar het toilet kan gaan, haar kleren aan en uitdoen en zich proper kan maken. U leest mij de verklaring voor.

U zegt mij dat er dagelijks een forfait B werd aangerekend.

Volgens mij voldoet mevrouw C... aan een forfait A en niet aan een forfait B, ik ben niet akkoord voor een T7."

...

- **Betreffende E...:**

...

"U zegt mij dat meneer E... verklaarde hij 1 maal per week en dit op maandag werd gewassen onder de douche en dat hij de andere dagen zichzelf wast. Hij verklaarde ook dat de verpleegkundige 2 maal per dag komt voor de verzorging van zijn stoma en sonde en indien nodig nog eens extra."

U zegt mij dat er dagelijks een forfait B werd aangerekend.

Ik ga hiermee akkoord, ik waste hem om de 2 dagen

U zegt mij dat de behandelende huisarts Dr F... een evaluatieschaal voor verpleegkundige zorgen heeft ingevuld over de periode van 2001 tot heden en dat meneer E... niet voldeed aan de criteria forfait B

aangezien Dr. F... het item transfer, verplaatsing met een score 1 en toiletbezoek met een score 2 heeft geëvalueerd.

Meneer E... verklaarde dat hij zich kan verplaatsen zonder hulpmiddelen en dat hij de bus neemt om 's middags te gaan eten. U leest mij de verklaring voor.

Ik heb een forfait B aangerekend omdat ik soms 4 maal per dag moest langs gaan en bracht dit zo in rekening.

Moest ik de prestaties apart aanrekenen kwam ik aan een hoger bedrag dan een forfait B en daarom heb ik een forfait B aangerekend."

...

Verklaring van de verzekerde C... d.d. 6 augustus 2009:

...

"Er komt een verpleegster bij mij aan huis sedert meer dan 15 jaar. Dit is A...

...

De verpleegster wast mij volledig en kleedt mij aan. Zij komen alle dagen 1 maal per dag. Sedert een 5-tal jaar komen ze 2 maal per dag.

's Avonds doen ze mijn kleren uit en doen ze mijn pyjama aan.

...

Ik moet volledig geholpen worden om mij te wassen en te kleden. Ik loop binnenshuis met een looprekje en een stok.

Ik kan alleen in en uit mijn bed die beneden in mijn living staat. Ik kan alleen in en uit de zetel. Aan mijn bed kan ik mij optrekken zoals in het ziekenhuis.

...

Ik kan alleen naar het toilet gaan, mijn kleren uitdoen en mezelf reinigen.

Ik verlies mijn water maar mijn stoelgang kan ik nog goed ophouden.

Mijn eten wordt gebracht door een traiteur, ik kan nog zelfstandig eten. Mijn eten is gemalen.

...

Deze situatie zoals hier beschreven, is dezelfde gebleven de laatste 2 jaar. Ik moet wel zeggen dat ik het laatste jaar achteruit ben gegaan.

Deze verklaring werd afgelegd in aanwezigheid van G..., verzorgende van het Dagcentrum XXXX.

...

Verklaring van de verzekerde E... d.d. 11 augustus 2009:

...

"Mevrouw A... kwam tweemaal per dag, 's morgens en 's avonds. Dat was voor de verzorging van de stoma en de sonde. Indien nodig, kwam zij nog een keer extra langs. Eenmaal per week, op maandag, kreeg ik een douche en werd ik volledig gewassen. De andere dagen waste ik mijzelf.

Wat betreft de periode dat mevrouw A... kwam:

- ik kan mijzelf wassen, behalve mijn voeten en mijn rug

- ik kan mijzelf aankleden

- ik kan mij verplaatsen zonder hulpmiddelen; ik nam en neem de bus naar het station en vandaar naar het XXXX om te gaan eten in het personeelsrestaurant van de Post. In de weekdagen ga ik altijd daar eten.
 - de verzorging van mijn stoma gebeurt altijd door de verpleegster
 - in de weekends haalde ik meestal een afhaalmaaltijd die ik opwarm en nu doe ik dat nog altijd zo.
- Familiehulp komt 2x/week 2 uur voor hulp in het huishouden (poetsen, was, strijk). Wekelijks doe ik boodschappen samen met mijn nicht, die een wagen heeft."

...

De verklaringen van beide verzekerden zijn duidelijk en ondubbelzinnig. Er ligt dan ook geen enkele reden voor om te twijfelen aan de waarachtigheid van de feiten.

- **Nopens tenlastelegging 2:**

Verklaring van de verpleegkundige A... PVV 17 november 2009:

...

"De administratie gebeurde door mevrouw B..., een kennis van mij. Zij werkte met de computer en maakte de facturen voor de mutualiteiten op."

...

"De formulieren voor de aanvragen voor de forfaits worden altijd door mij aangevraagd. Een copie v/d aanvragen hou ik bij."

...

- **Betreffende E...:**

...

"U zegt mij dat meneer E... verklaarde hij 1 maal per week en dit op maandag werd gewassen onder de douche en dat hij de andere dagen zichzelf wast. Hij verklaarde ook dat de verpleegkundige 2 maal per dag komt voor de verzorging van zijn stoma en sonde en indien nodig nog eens extra.

U zegt mij dat er dagelijks een forfait B werd aangerekend.

Ik ga hiermee akkoord, ik waste hem om de 2 dagen

...

Ik heb een forfait B aangerekend omdat ik soms 4 maal per dag moest langs gaan en bracht dit zo in rekening.

Moest ik de prestaties apart aanrekenen kwam ik aan een hoger bedrag dan een forfait B en daarom heb ik een forfait B aangerekend."

...

Verklaring van de verzekerde E... d.d. 11 augustus 2009:

...

"Mevrouw A... kwam tweemaal per dag, 's morgens en 's avonds. Dat was voor de verzorging van de stoma en de sonde. Indien nodig, kwam zij nog een keer extra langs. Eenmaal per week, op maandag, kreeg ik een douche en werd ik volledig gewassen. De andere dagen waste ik mijzelf."

...

De tweede tenlastelegging is gebaseerd op de verklaring van de verzekerde E.... Hij verklaarde dat hij niet dagelijks gewassen werd. Verpleegkundige A... geeft toe dat ze de verzekerde niet dagelijks waste, maar slechts om de twee dagen. Op basis van die twee duidelijke verklaringen wordt de tenlastelegging weerhouden.

III. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 30 november 2009 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskennis in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen en bovendien liet verpleegkundige A... na het tegenbewijs te leveren.

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 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. PRIMIS, 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 verpleegkundige is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen. Verpleegkundige A... werd de mogelijkheid gegeven haar verweer te laten gelden. Op die mogelijkheid is zij echter niet ingegaan en zij liet dus ook na het tegenbewijs te leveren.

De aard en de intrinsieke ernst van de vastgestelde inbreuk, rechtvaardigen dat verpleegkundige A... een administratieve geldboete opgelegd krijgt.

Bij het bepalen van de hoogte van die administratieve geldboete wordt rekening gehouden met de afwezigheid van antecedenten in hoofde van verpleegkundige A....

OM DEZE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder de artikel 73bis, 142 en 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd in het proces-verbaal van vaststelling van 30 november 2009, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;
- Stelt vast dat feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 en 2 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- Veroordeelt verpleegkundige A... dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van 11.854,75 EURO terug te betalen;
- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 2°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van 50%, zijnde 5.927,37 EURO, waarvan 25% effectief, zijnde 2.963,69 EURO en 25% met uitstel van drie jaar, zijnde 2.963,69 EURO.

Verpleegkundige A... moet het bedrag van € **14.818,44** ten titel van recuperatie en administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 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 25 maart 2011

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard HEPP
Geneesheer-directeur-generaal