

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

Mevr. A...

Verpleegkundige

BRS/N/2015/011

B..., met maatsch. zetel te XXXX, KBO nr. XXXX

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2015/011 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 4/06/2014, opgesteld lastens Mevr. A, ter kennis werd gegeven aan mevr. A... en aan B met een aangetekende brieven van 17/06/2014,

gelet op de ter post aangetekende brief van 15/06/2015 waarin de synthesesnota aan Mevr. A.. en aan B. ter kennis werd gegeven, waarin Mevr. 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 73bis, 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 TENLASTELEGGINGEN

Mevr. A. heeft in de periode van 01-05-2012 tot 25-11-2013 de 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 die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet werden verleend of afgeleverd, met name:

- niet verleende verstrekkingen aangerekend tijdens de afwezigheid van de verzekerde ten gevolge van ziekenhuisopname
- niet verleende toiletten (al dan niet met bijhorende basisverstrekking)
- tweede of derde basisverstrekkingen in de gevallen waarbij de verzekerde slechts eenmaal per dag werd bezocht

Wettelijke basis:

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73 bis, aanhef en 1°

"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**

Reglementaire basis:

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984), Artikel 8 § 1

"De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid 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 patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaamheid 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
425036	Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879
425051	Derde of latere basisverstrekking van de verzorgingsdag	W 0,879

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425110	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,167
423076	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314	W 1,459
424351	Complexe wondzorg	W 1,759

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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

425515	Hygienische verzorging (toiletten)	W 1,754
423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,730
424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,562

Tenlastegelegd.

Het betreft 786 niet verleende verstrekkingen die bij 4 verzekerden aangerekend werden in de periode van 01/05/2012 tot 25/11/2013 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 05/06/2012 tot 31/12/2013 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 4 673,53. Op 20/08/2014 werd dit bedrag door mevr. A volledig terugbetaald.

TENLASTELEGGING 2

Het opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van verstrekkingen die niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de VGVU-wet.

Het aanrekenen van complexe wondzorg waar niet voldaan werd aan de vergoedingsvoorwaarden door de nomenclatuur opgelegd omdat het specifiek wondzorgdossier niet volledig was.

Wettelijke basis

Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, Artikel 73 bis, aanhef en ten 2°.

"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

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 "

Reglementaire basis

Nomenclatuur van de Geneeskundige Verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bijlage bij het KB van 14 september 1984), Artikel 8 § 1.

"De volgende verstrekkingen worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid 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 patienten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° is evenwel de bekwaamheid van gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, vroedvrouw of verpleegkundige met brevet vereist"

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

B Technische verpleegkundige verstrekkingen

424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314	W 1,459
424351	Complexe wondzorg	W 1,759

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

424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,562

Artikel 8 § 8 ten 5°

Nadere bijkomende bepalingen inzake wondzorg

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen – verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

Tenlastegelegd

Het betreft 15 verstrekkingen die ten onrechte aangerekend werden bij 1 verzekerde in de periode van 27/11/2012 tot 31/12/2012 (prestatiedatum) en ingediend bij de verzekeringsinstelling (VI) in de periode van 05/12/2012 tot 04/01/2013 (invoerdatum VI) voor een bedrag van € 20,80 na toepassing van de verschilregel.

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 4 694,33. Dit bedrag werd reeds eerder volledig terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brief van 15/06/2015 werd de synthesenota aan Mevr. A en de B ter kennis gegeven en werd gevraagd haar schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Zij heeft hieraan gevolg gegeven met de brief dd. 14/08/2015, waarin ze stelt dat

- dat zij heeft beslist om geen verweermiddelen te gebruiken tegen de gedane vaststellingen,
- dat ingevolge ernstige privé-problemen de administratie van de praktijk bleef liggen, niet meer correct gebeurde en er ook veel te weinig communicatie was binnen de praktijk,

- dat dat thans is veranderd (o m. door bijscholingen bij een consultancybureau) en dat nu iedereen zijn eigen prestaties aftikt, zodat er geen druk meer ligt op de ene persoon die zich bezig hield met de administratie;
- dat zij spijt betuigt en dat zij zich verontschuldigd voor de gemaakte fouten,
- dat het team ervoor heeft gezorgd dat dat niet meer in de toekomst kan voorvallen

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, de verklaringen van de zorgverlener, getuigen en verzekerden en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennis werd gegeven aan mevr A en aan B.. De synthesesnota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en mevr. A werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art 66 SSW en art 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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).

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R v St Liesbet, nr. 14 385,4 december 1970). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B S 29 mei 2002).

Mevr. A..., met RIZIV-nr XXXX, is als zorgverlener dus betrokken bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering en dient in deze hoedanigheid de verplichtingen, opgelegd door de ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten, na te leven

Bij gebeurlijke inbreuken op deze verplichtingen is mevr A dan ook persoonlijk, in haar hoedanigheid van zorgverlener en medewerker van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, die hiervoor de verantwoordelijkheid draagt

- De ten onrechte aangerekende verstrekkingen werden in rekening gebracht door de B..., vennootschap waarvan mevr A zaakvoerder is

Mevr A wordt als "zorgverlener" beschouwd in de zin van artikel 2, n van de gecoördineerde wet, ook wanneer zij optreedt in haar hoedanigheid van zaakvoerder van de vennootschap. Het feit dat mevr A als zaakvoerder van de vennootschap optreedt, ontnemt haar de hoedanigheid van zorgverlener niet

De inbreuk is door mevr A der zelf gepleegd doordat zij in de uitoefening van haar functie als zaakvoerder van de voormelde BVBA meewerkte heeft aan de ten onrechte aanrekening van verpleegkundige prestaties aan het stelsel van de ziekteverzekering van verstrekkingen

Artikel 164, lid 2 van ZIV-wet dat stelt dat, indien een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk is voor de terugbetaling ervan, staat hieraan niet in de weg, nu verweester ook een zorgverlener is in de zin van de gecoördineerde wet (cfr arrest C . nr 128 290 van 19 februari 2004 en arrest D nr 128 291 van 19 februari 2004, zie [www http://www raadvst-consetat be](http://www.raadvst-consetat.be))

Mevr A en B zijn samen hoofdelijk gehouden tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen.

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de gevallenbespreking E/XXXX, waarin de inbreuk per verzekerde gedetailleerd wordt besproken, namelijk aan de hand van de verklaringen van verzekerde en de verpleegkundige

Mevr. A... stelde in haar brief dd 14 08 2015 dat *zij heeft beslist om geen verweermiddelen te gebruiken tegen de gedane vaststellingen.*

Betreffende tenlastelegging 1

Deze tenlastelegging omvat uitsluitend niet verleende verstrekkingen. Bij wijze van voorbeeld wordt verzekerde E besproken. Voor de overige 3 gevallen wordt verwezen naar de uitgebreide gevalsbespreking

Bij verzekerde E werd in de periode van 01/05/2012 tot 31/12/2012 systematisch een toilet met bijhorende eerste basisverstrekking aangerekend, ook al werd deze zorg nooit toegediend, noch volgens de verzekerde, noch volgens de echtgenoot van de zorgverlener

Dokter F , huisarts van verzekerde E , bevestigt dat deze laatste geen verpleegkundige hygienische zorgen (toiletten) nodig gehad heeft tijdens de voorbije twee jaren

Dhr G geeft toe dat bij verzekerde E in 2012 en 2013 toiletten geattesteerd zijn die niet verricht werden. Er werden dus toiletten met bijhorende eerste basisverstrekkingen aangerekend die niet verleend werden

In 3 van de 4 gevallen wordt op systematische wijze een toilet of forfait verder aangerekend, ook al werd deze zorg sinds maanden niet meer uitgevoerd

Bij 1 verzekerde wordt een tweede basisverstrekking geattesteerd, ook al heeft er telkens slechts 1 verzorgingszitting per dag plaatsgevonden.

Bij deze verzekerde wordt ook tijdens zijn afwezigheid (hospitalisatie), een toilet verder aangerekend

De tenlastelegging wordt niet betwist. De tenlastelegging is bewezen

Betreffende tenlastelegging 2

Bij verzekerde H werd in de periode van 27/11/2012 tot 31/12/2012 complexe wondzorg in rekening gebracht voor de verzorging van meerdere skintears ter hoogte van zijn rechter arm, been en elleboog die hij had opgelopen na een valpartij

Op 27/11/2012 werd aan het verpleegdossier van de verzekerde een aparte fiche toegevoegd om de wondzorg op te volgen. In dit "wondzorgdossier" vinden we een verpleegkundige diagnose en verzorgingsplan terug, conform de richtlijnen betreffende de inhoud van het verpleegdossier inzake complexe wondzorg¹. Een verslag met de verdere opvolging van de wonden en evaluatie van het resultaat van de toegepaste behandeling ontbreekt echter volledig. Voor de betrokken periode wordt slechts één enkele datum in het dossier vermeld, m n de startdatum van de behandeling op 27/11/2012.

Voor de onderzochte periode werd dus wél een "specifiek wondzorgdossier" opgestart maar dit was onvolledig wegens het ontbreken van het onderdeel m b t de opvolging en evaluatie van de toegediende zorgen. De complexe wondzorgen aangerekend in de periode van 01/01/2013 tot 10/01/2013 voldeden daarom niet aan de vergoedingsvoorwaarden van de nomenclatuur en mochten bijgevolg niet aangerekend worden

De tenlastelegging wordt niet betwist. De tenlastelegging is bewezen

Conclusie

De feiten die zijn opgenomen in het proces-verbaal van vaststelling van 04/06/2014 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden

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

¹ RIZIV Dienst voor Geneeskundige Verzorging, Omzendbrief aan de verpleegkundigen 2003/2, Richtlijnen betreffende de forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatienten, wondzorg en de specifiek technische verpleegkundige verstrekking "vervangen van het heparineslot bij verblijfs catheters (poort- en hickmancatheter)"

De zorgverlener als individuele zorgverlener is en blijft steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering onder haar eigen naam.

De leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patienten (cf Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e.v., noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd 13 december 1995)

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast

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 deze 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 zorgverlener blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde en niet conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 4.694,33) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering

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 04 06 2014 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet;
- veroordeelt mevr A. en B , overeenkomstig de artikelen 142, § 1, 1° en 2° en 164, 2^{de} lid van de gecoördineerde ZIV-wet, samen hoofdelijk tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 4 694,33. Er wordt vastgesteld dat dit bedrag reeds eerder volledig werd terugbetaald,
- legt aan mevr A bovendien op basis van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet een administratieve geldboete van € 7.031,09, waarvan € 4 683,93 effectief en € 2 347,16 met opschorting gedurende drie jaar, namelijk
 - Voor de niet uitgevoerde verstrekkingen (titel 1) . een administratieve geldboete van 150% of € 7 010,29, waarvan 100% € 4 673,53 effectief en 50% of € 2.336,76 met opschorting gedurende drie jaar,
 - Voor de niet conforme verstrekkingen (titel 2) een administratieve geldboete van 100% of € 20,80, waarvan 50% of € 10,40 effectief en 50% of € 10,40 met opschorting gedurende drie jaar,

Mevr A moet het bedrag van **€ 4.683,93** 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 13 oktober 2014

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal