

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR
(Artikel 143, § 1, 2 en 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (GVU-wet))

Betreft: **A....**
 Gebrevetteerde verpleegkundige
 XXXX
 XXXX XXXX
 RR nr.: XXXX
 RIZIV nr.: XXXX

En

B...
XXXX
XXXX XXXX
KBO-nr.: XXXX

BRS/N/2020/003

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

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

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 25/04/2019 opgesteld lastens A...., ter kennisgeving aangeboden aan A... en B... via een aangetekende brief opgestuurd op 02/05/2019;

gelet op de ter post aangetekende brieven van 19/06/2020 en 22/06/2020, ontvangen op 23/06/2020 en 30/06/2020 waarin de synthesenota aan respectievelijk A.... en B... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin zij werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156, 157 en 164 van de GVU-wet.

1 Geformuleerde tenlasteleggingen

Aan A.... werden in het proces-verbaal van vaststelling van 25 april 2019 de volgende inbreuken ten laste gelegd, begaan in de periode van 01/03/2016 tot en met 28/02/2018 (datum VI 30/04/2016 tot en met 31/03/2018):

- 1) **Het op haar naam opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl 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.**

Inbreuk beoogd in artikel 73bis, 1° van de GvU-wet.

Reglementaire basis:

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.

"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 verzorgingsdagW 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

...

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4).....W 7,371

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 verzorgingsdagW 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425515 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,754

...

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 3,825

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 continentie en/of het criterium eten (score 3 of 4)..... W 10,944

§ 10. Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen bedoeld in § 1, 2° :

1° De honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in § 1, 2° mogen slechts worden aangerekend indien de toestand van de rechthebbende vereist dat de verzorging tijdens het weekeind of op een feestdag wordt verleend.

...

Wanneer de beoefenaar van de verpleegkunde om persoonlijke redenen sommige verstrekkingen verleent op de dagen en uren die zijn vermeld onder 2° , zijn evenwel de in § 1, 1° , 3° , 3°bis of 4° vastgestelde honoraria verschuldigd.

...

2° Het weekeind begint op zaterdag 0 uur, en duurt tot zondag 24 uur. Een feestdag duurt van 0 uur tot 24 uur. Volgende feestdagen geven recht op verhoging van honoraria: 1 januari, paasmaandag, 1 mei, hemelvaartsdag, pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

412 prestaties aangerekend op naam van vier verzekerden werden ten laste gelegd voor 7178,75 euro.

Inbreuken 2 tot en met 7:

Het op haar naam opstellen, laten opstellen, afleveren of laten afleveren van reglementaire documenten die de terugbetaling van de geneeskundige verstrekkingen mogelijk maken terwijl de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden bepaald in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli

1994, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden gesloten krachtens deze zelfde wet en/of wanneer de verstrekkingen beoogd in artikel 34 van diezelfde wet werden voorgeschreven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep.

Inbreuken beoogd in artikel 73bis, 2° van de GvU-wet.

Bij de bespreking van de bedragen van de verschillende tenlasteleggingen wordt steeds rekening gehouden de verschilregel zoals voorzien in artikel 142, § 1, tweede lid GvU-wet: *"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."*

- 2) Een forfait aanrekenen zonder dat er een toilet werd gegeven.

Reglementaire basis:

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.

"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 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 patiënten 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.

...

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

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 3,825

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

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

...

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 :

a) bij iedere rechthebbende waarvoor een forfaitair honorarium bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis, en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt aangerekend, wordt per verzorgingsdag een toilet (verstrekking 425110, 425515, 425913 of 427755) uitgevoerd behalve voor de forfaitaire honoraria PP;

104 prestaties aangerekend op naam van vier verzekerden werden ten laste gelegd voor 2547,43 euro.

3) Het te hoog evalueren van de fysieke afhankelijkheidstoestand van verzekerden en dus ten onrechte te hoge forfaitaire honoraria aanrekenen.

1° Het aanrekenen van een forfait B daar waar 7 toiletten per week aanrekenbaar waren

2° Het aanrekenen van een forfait A daar waar 2 toiletten per week aanrekenbaar waren

Reglementaire basis:

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.

"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 bekwaming 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 bekwaming 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
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 3,825

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

§ 5. Nadere bepalingen inzake de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis 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 helemaal 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(e) 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 volstrekte 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

...

550 prestaties aangerekend op naam van drie verzekerden werden ten laste gelegd voor 12 032,31 euro.

- 4) De minimale inhoud, omschreven in artikel 8, § 4, 2° en artikel 8, § 8, 5° van van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier, er was geen wondzorgdossier. En spreiding van de verzorging over verschillende verzorgingszittingen zonder medische redenen vermeld op het voorschrift zoals bepaald in artikel 8, § 4, 5° van de nomenclatuur.

Reglementaire basis:

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.

"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 bekwaming 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 bekwaming 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.

...
425036 Tweede basisverstrekking van de verzorgingsdag.....W 0,879
...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...
424373 Specifieke wondzorg.....W 2,900
...

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
...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...
424535 Specifieke wondzorg.....W 4,350
...

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :

...
2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;"
- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;"
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook :

- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :

- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier.

Indien de verpleegkundige verzorging verleend aan de rechthebbende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, omschreven in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, of specifieke wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, of andere verstrekkingen, omschreven in § 1, 1° V, VI en VII en § 1, 2°, V en VI, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten, omschreven in rubriek IV van § 1, 1° en 2° van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel.

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie

van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier.

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur.

De planning en evaluatie van de verzorging 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.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard.

...

5° De verzorging mag door de beoefenaar van de verpleegkunde enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift.

...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255,424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395,424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535,424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675,424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954,427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793,424815, 424830 en 424852) :

...

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 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.

...

314 prestaties aangerekend op naam van één verzekerde werden ten laste gelegd voor 206,87 euro.

- 5) De minimale inhoud, omschreven in artikel 8, § 4, 2° en artikel 8, § 8, 5° van de nomenclatuur staat niet vermeld in het verpleegdossier, er was geen wondzorgdossier.

Reglementaire basis:

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.

"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 bekwaliging 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 bekwaliging 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.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...
424351 Complexe wondzorg.....W 1,759

424373 Specifieke wondzorg.....W 2,900

...

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

I. Verpleegkundige verzorgingszitting.

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...
424513 Complexe wondzorg.....W 2,562

424535 Specifieke wondzorg.....W 4,350

...

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :

...

2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;"
- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;"
- de vermelding inzake continëntie bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist."

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging technische verstrekkingen, omschreven in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° van dit artikel, omvat, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in het eerste lid van deze bepaling ook :

- de planning van de verzorging;
- de evaluatie van de verzorging.

De relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het vorige lid moeten minimaal om de twee maanden worden opgenomen in het verpleegdossier.

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging complexe wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten, omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :

- het specifiek wondzorgdossier bedoeld in § 8, 5°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

Voor de in het vierde lid bedoelde gevallen, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal om de twee weken worden opgenomen in het verpleegdossier.

Indien de verpleegkundige verzorging verleend aan de rechthebbende specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen, omschreven in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, of specifieke wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, of andere verstrekkingen, omschreven in § 1, 1° V, VI en VII en § 1, 2°, V en VI, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten, omschreven in rubriek IV van § 1, 1° en 2° van dit

artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook :

- de specifieke elementen voor deze verstrekkingen die bepaald zijn in dit artikel.

Voor de in het zesde lid bedoelde gevallen en met uitzondering van de verstrekkingen in § 1, 1°, VI en VII en § 1, 2°, VI, moeten in afwijking van het derde lid, de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld in het tweede lid minimaal wekelijks worden opgenomen in het verpleegdossier.

Voor deze paragraaf is een week een periode van maandag 0 uur tot zondag 24 uur.

De planning en evaluatie van de verzorging 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.

De opmaak van het verpleegdossier is niet gebonden aan vormvereisten (mag eventueel een geautomatiseerd bestand zijn).

Onverminderd de bewaringstermijnen die door andere wetgevingen zijn opgelegd, moet het verpleegdossier gedurende ten minste vijf jaar worden bewaard.

...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255,424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395,424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535,424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675,424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954,427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793,424815, 424830 en 424852) :

...

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373,424535, 424675, 427976 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.

...

745 prestaties aangerekend op naam van vier verzekerden werden ten laste gelegd voor 3676,72 euro.

6) Toiletten aanrekenen terwijl enkel de voeten werden gewassen.

Reglementaire basis:

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.

"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 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 patiënten 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 verzorgingsdagW 0,879

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,167

...

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 verzorgingsdagW 1,206

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

425110 Hygiënische verzorging (toiletten)W 1,754

...

§ 6. Nadere bepalingen inzake de toiletten (verstrekkingen 425110, 425515, 425913 en 427755) :

...

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 patiënt.

Zeven prestaties aangerekend op naam van één verzekerde werden ten laste gelegd voor 26,74 euro.

- 7) Tijdens dezelfde zitting een complexe wondzorg en een specifieke wondzorg aanrekenen.

Reglementaire basis:

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.

"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 bekwaming 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 bekwaming 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.

...

B. Technische verpleegkundige verstrekkingen.

...

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.

...
424513 Complexe wondzorg.....W 2,562
...

§ 4. Nadere bepalingen inzake de in rubriek I van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° bedoelde verstrekkingen :

...

§ 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852) :

...

8°

...

Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en/of 424830 verleend worden, mag de beoefenaar van de verpleegkunde enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen. ...”

80 prestaties aangerekend op naam van één verzekerde werden ten laste gelegd voor 20,43 euro.

Voor die zeven tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 25 689,25 euro.

2 Verweer

Met een brief van 27 juni 2019 liet mevrouw A... weten dat zij niet akkoord ging met het volledige proces-verbaal van vaststelling. Zij betaalde 3000 euro vrijwillig terug zonder te verduidelijken met welke ten laste gelegde prestaties dat bedrag overeen kwam. Verder schreef zij in die brief na het lezen van het proces-verbaal van vaststelling toch anderhalve maand heel diep gezeten te hebben.

Ze schreef dat ze vanaf 1 juli 2019 terug zou starten als werknemer en zou stoppen met haar praktijk B....

Zij schrijft zich altijd voor 200% in te zetten. Wanneer ze begint met een patiënt te wassen, bespreekt ze altijd na de eerste dag samen met de patiënt de Katzschaal. Ook het bewijsstuk wordt met de patiënt overlopen hetgeen volgens haar nog eens een bevestiging is van de ingevulde Katzschaal en de frequentie van zorgen. Ze kan niet aanvaarden dat mensen nadien bepaalde items ontkennen. Ze schrijft alles te willen onderzoeken en beschrijven.

Tot slot vraagt ze ook of de heer C.... onder andere klacht had ingediend.

Met een brief van 21 augustus 2020 bezorgt mevrouw A... haar verweermiddelen en bijlagen.

Zij schrijft dat de andere verpleegkundigen niet in haar praktijk werkten maar samen met haar werkten.

Ze vroeg de verpleegkundigen op het einde van de week en zeker de laatste werkdag van de maand de werklijsten binnen te brengen. Op basis daarvan werden de dagstaten gemaakt en op basis daarvan werd de facturatie gedaan. Daarvoor verwijst ze naar SMS'en tussen haar en de andere verpleegkundigen. De verpleegkundigen D..., E... en F... waren dus wel op de hoogte van de zorgen die aangerekend werden op hun naam. Zij bespraken ook samen de patiënten en de aangerekende forfaits.

Mevrouw A... wijst ook op haar zware en moeilijke privé periode.

Ze schrijft ook steeds met de patiënten het bewijsstuk te overlopen en voldoende uitleg te geven. Geen enkele verzekerde heeft ooit geweigerd het document te ondertekenen. Ze vindt het heel belangrijk dat de verzekerden goed begrijpen wat ze ondertekenen want dat is een schriftelijke bevestiging dat ze akkoord gaan met wat zij aanrekenen voor de uitgevoerde zorgen.

Haar werk is haar hobby en ze verzorgde soms zelfs verzekerden op dagen dat ze normaal niet werkte.

Ze voegt een ondertekende samenwerkingsovereenkomst met verpleegkundige F... toe. Ze benadrukt dat elke verpleegkundige op de hoogte was van wat er aangerekend werd op hun naam. Ze schrijft in haar verweer dat verpleegkundigen D..., E... en F... nooit naar dossiers vroegen.

Met mevrouw G... werd de patiëntenfactuur steeds overlopen. Ze schrijft ook wel bij dokter H... geweest te zijn.

Bij mevrouw I... durft ze zelfs niet meer langs te gaan. Ook voor die verzekerde heeft ze een ondertekende verklaring van de patiënt omtrent bewijsstuk patiëntenfactuur.

Dat heeft ze ook voor mevrouw J... als schriftelijk bewijs.

Met mevrouw K... was er nooit een echte klik. Deze verzekerde werd gedurende één à twee weken wel alle dagen gewassen. Ze had toen een diepe snee in haar wijsvinger en mocht dus met haar vinger niet in het water.

Verzekerde L... is heel goed bevriend met verpleegkundige F.... Verpleegkundige F... liet de verklaring van de patiënt omtrent het bewijsstuk patiëntenfactuur ondertekenen.

Voor verzekerde M... schrijft ze samen met de verzekerde de Katschaal overlopen te hebben. Hij vroeg telkens hulp om te stappen en had een suprapubische sonde. Ze voegt twee bijlages toe in verband met gratis urinezakken en een gratis rollator. Ze schrijft dat de verzekerde door de vele pijnstillers en zijn morfine pomp incontinent was voor stoelgang en een dagelijkse 'fleet' noodzakelijk was. De verzekerde werd gewassen aan de keukentafel met koud water.

Verzekerde N... werd volledig verzorgd door verpleegkundige E....

Tot slot schrijft ze momenteel werknemer te zijn en haar werk als verpleegkundige nog altijd met hart en ziel te doen.

3 Beoordeling

3.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de GVVU-wet 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. Onder "*waarde van de betwiste verstrekkingen*" moet het verschuldigde bedrag begrepen 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 Dit dossier behoort dus tot de bevoegdheid van de Leidend ambtenaar.

In casu werden de feiten ten laste gelegd aan mevrouw A... als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) van de GVU-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 53, § 1, § 1/1 en § 1/2, 73bis, 77sexies, 142 en 144 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;

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de GVU-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.* *In casu* werd het afschrift van het proces-verbaal van vaststelling van 25 april 2019 ter kennis gegeven op 2 mei 2019 zowel aan mevrouw A... als aan B... met het oog op de toepassing van artikel 164, tweede lid van de GVU-wet.

Mevrouw A... werd verhoord op 21 februari 2019.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis en de argumentatie van de Dienst zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A... en B.... De synthesenota met daarin de gevalsbespreking maakt deel uit van het dossier, er wordt hier dan ook verwezen naar die documenten.

3.2 Ten gronde

Overeenkomstig artikel 146, § 2 GVU-wet beschikt de DGEC over een initiatiefrecht:

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gaat over tot iedere onderzoek of vaststelling, hetzij ambtshalve, hetzij op verzoek van zijn comité of op behoorlijk gemotiveerd verzoek van de minister, één van de bijzondere diensten van het instituut, de verzekeringsinstellingen of een in het comité van de dienst voor geneeskundige controle vertegenwoordigde beroepsorganisatie. In het raam van de controle op de verzekering voor geneeskundige verzorging, maakt de dienst voor geneeskundige controle de opmerkingen en waarschuwingen die hij nuttig acht ten aanzien van de personen en inrichtingen die gemachtigd zijn om geneeskundige verstrekkingen te verlenen.

Dat wil zeggen dat de DGEC altijd zelf een onderzoek kan starten in het kader van zijn wettelijke opdrachten.

Overeenkomstig artikel 139, vierde lid, 3° GVU-wet behoort de controle op de aanrekeningen van mevrouw A... wel degelijke tot de bevoegdheid van de DGEC:

Hij wordt ermee belast:

¹ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer DOC 53, 2600/001, 14.

...

3^ode verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de realiteit en conformiteit met de bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet;

Artikel 59 van het Sociaal Strafwetboek luidt als volgt:

Behoudens uitdrukkelijke machtiging van de indiener van een klacht of van een aangifte betreffende een inbreuk op de bepalingen van de wetgeving waarop zij toezicht uitoefenen, mogen de sociaal inspecteurs in geen enkel geval, zelfs niet voor de rechtbanken, de naam van de indiener van deze klacht of van deze aangifte bekend maken.

Het is hun eveneens verboden aan de werkgever of aan zijn vertegenwoordiger te onthullen dat ingevolge een klacht of een aangifte een onderzoek werd ingesteld.

Dat wil zeggen dat de sociaal inspecteurs van de DGEC niet mogen vertellen hoe een onderzoek startte. Indien een onderzoek start na een klacht is het verboden de identiteit van de klager bekend te maken.

We verwijzen hier naar de uitgebreide bespreking van alle gevallen in de gevalsebespreking die deel uitmaakt van de synthesesnota.

1) Tenlastelegging 1

Mevrouw G... verklaarde dat de verpleegkundigen van B... niet meer mochten komen van haar dochter omdat ze niet eerlijk waren. De elektronische identiteitskaart werd door de verpleegkundigen ingelezen zonder dat zij ook effectief zorgen uitvoerden.

Verpleegkundigen E... en F... verklaarden dat A... wijzigingen aanbracht op de documenten die zij aan haar bezorgden en zorgen aanrekende die zij niet uitgevoerd hadden.

De verpleegkundigen werkten niet op dezelfde dagen en toch werden er zorgen aangerekend voor dezelfde verzekerde op dezelfde dag op naam van verschillende verpleegkundigen. Dat is niet mogelijk.

Mevrouw A... hechtte in haar verklaring veel belang aan het bewijsstuk dat de verzekerde ondertekende waarmee zij verklaarde akkoord te gaan met de aanrekeningen op haar naam. De verzekerde verklaarde echter dat zij elke maand iets moest tekenen maar dat zij geen idee had wat er op dat blad stond. Bovendien nam mevrouw A... dat document altijd mee en bleef het niet liggen bij de verzekerde. Een ondertekend document komt dus niet overeen met uitgevoerde zorgen.

Er zijn geen observaties van deze periode, er was enkel een cursusblad waarop verpleegkundige A... geschreven had dat alle observaties verdwenen waren.

Op donderdag 15/06/2017 is het uur naast de naam G... doorkruist. De vermelding "=> verlof!" is in het groen doorgehaald en er staat een groene streep door de naam G.... Op deze dag werd een forfait A aangerekend op naam van deze verzekerde.

Verpleegkundige A... verklaarde: "Ik zet een groen streepje op de werklijsten na invoering van de zorgen voor facturatie."

In de periode 01/09/2017 tot aan de operatie van verzekerde G... op 11/10/2017 is er enkel op de dag van de operatie een observatie over een toilet.

Op donderdag 07/09/2017 is het uur naast de naam G... doorkruist en staat er bijgeschreven "op reis". De vermelding "op reis" is hierbij in het groen doorgehaald en er staat een groene streep door de naam G.... Op die dag werd een forfait A aangerekend op naam van deze verzekerde.

Alle verstrekkingen forfait A aangerekend tijdens het weekend en vier van de vijf verstrekkingen forfait A aangerekend tijdens de week werden ten laste gelegd als niet-uitgevoerd. (fictieve prestatiedatum 01/10/2016 – 11/10/2017)

Mevrouw I... verklaarde dat de verpleegkundige haar nooit volledig gewassen heeft. Ongeveer één keer per week werden haar voeten gewassen vooraleer de steunkousen aangedaan werden.

Ook voor mevrouw I... wijst mevrouw A... er op dat zij het bewijsstuk ondertekende en dat zij het daarna terug mee nam.

Verpleegkundige F... bevestigde in haar verklaring dat enkel de voeten van de verzekerde gewassen werden en dat zij nooit een volledig toilet gaf aan deze verzekerde.

Alle toiletten en bijhorende basisverstrekkingen aangerekend in het weekend en vier van de vijf toiletten en bijhorende basisverstrekkingen aangerekend tijdens de week werden ten laste gelegd als niet-uitgevoerd. (fictieve prestatiedatum 10/06/2017 – 17/07/2017)

Mevrouw J... verklaarde ook duidelijk welke zorgen zij kreeg en dat zij nooit gewassen werd. Zij verklaarde haar laatste inspuiting te krijgen op 2 september 2017.

Ook hier gaat verpleegkundige F... akkoord met de verklaring van de verzekerde en verklaarde zij dat er opmerkingen op haar werklijsten stonden die niet van haar waren.

Alle verstrekkingen forfait B aangerekend van 03/09/17 tot en met 11/09/17 werden ten laste gelegd als niet-uitgevoerd.

Verzekerde K... verklaarde één keer per week gewassen te worden. Verpleegkundige F... bevestigde ook die verklaring. Beide spreken ook van wonden die meer verzorging nodig hadden maar het wassen gebeurde maar één keer per week.

Ook verpleegkundige E... bevestigde dat zij daar één keer per week kwam voor een toilet.

Alle toiletten en bijhorende basisverstrekkingen aangerekend op maandag, dinsdag, woensdag, donderdag, zaterdag en zondag aangerekend in de periodes van 23/05/17 t.e.m. 31/05/17, van 12/06/17 t.e.m. 18/06/17 en van 12/07/17 t.e.m. 18/07/17 werden ten laste gelegd als niet-uitgevoerd.

De tenlastelegging is bewezen.

2) Tenlastelegging 2

Mevrouw A... rekende een forfait aan zonder dat zij een toilet gaf. Dat werd vastgesteld voor vier verzekerden in de periode van 01/03/2016 tot en met 28/02/2018 (invoerdatum VI van 30/04/2016 tot en met 31/03/2018).

De nomenclatuur bepaalt duidelijk dat het toilet alle verpleegkundige verzorging omvat met betrekking tot het geheel van de hygiëne, preventie inbegrepen. Het wordt desgevallend vervolledigd door de mobilisatie van de patiënt. Enkel de voeten en de rug wassen, komt niet overeen met het geheel van de hygiëne.

Ook in deze tenlastelegging komen prestaties aangerekend op naam van verzekerde I... terug. Prestatiedatum van 11/09/2017 tot en met 11/10/2017 (datum VI 05/10/2017 tot en met 06/11/2017).

Deze verzekerde werd twee maal verhoord door de sociaal inspecteur van de DGEC omdat mevrouw A... beweerde dat zij na het eerste verhoor contact had met de

verzekerde en zij bevestigd zou hebben dat ze toch werd gewassen. Mevrouw I... bevestigde tijdens haar tweede verhoor echter haar eerste verklaring. Mevrouw A... vertelde dus niet de waarheid.

Daarbij verklaarde mevrouw A... dat alle observaties verdwenen zouden zijn terwijl verpleegkundige F... verklaarde nooit papieren dossiers gezien te hebben bij mevrouw A.... Er zijn dus concrete redenen om te twijfelen aan de waarheid van de verklaringen van mevrouw A....

Er werden wel prestaties uitgevoerd dus mevrouw A... had wel recht op een betaling. Het ten laste gelegde bedrag is het verschil tussen hetgeen ze aanrekende en hetgeen ze eigenlijk mocht aanrekenen. Dat verschil werd te veel aangerekend en moet dus terugbetaald worden.

De tenlastelegging is bewezen.

3) Tenlastelegging 3

De Katzschaal werd niet correct ingevuld. Dat werd vastgesteld voor drie verzekerden in de periode van 01/03/2016 tot en met 28/02/2018 (invoerdatum VI van 30/04/2016 tot en met 31/03/2018).

De Richtlijnen bij het gebruik van de evaluatieschaal bepalen: *“Bij de evaluatie van elk criterium wordt rekening gehouden met de beperkingen, welke ook de oorsprong is (bijvoorbeeld cardiorespiratoire aandoening, locomotorische aandoening, psychische aandoening, etc.), en dit onafhankelijk van de verleende zorg.”*²

Op naam van de heer M... rekende de verpleegkundige een forfait B aan terwijl er maar een dagelijks toilet aangerekend kon worden. Dat is een overscoring van twee schalen (FF B - FF A – T7). Een forfait B impliceert een relatief zware afhankelijkheidstoestand.

Opnieuw zijn er geen observaties die de aanrekening van de zorgverlener zouden kunnen ondersteunen. Mevrouw A... stelt dat de verzekerde incontinent zou zijn voor stoelgang. Die stelling is niet correct. Zowel de verzekerde als de huisarts verklaarden dat er geen probleem is met de stoelgang. De verzekerde kan zich alleen verplaatsen en alleen rechtstaan of gaan zitten, mits zich vast te houden aan meubels zo blijkt uit de verklaringen. Het kan zijn dat hij de arm van de verpleegkundige vast nam wanneer zij bij hem op bezoek was maar om de score te bepalen, telt enkel hetgeen de verzekerde nog zelf kan. Het feit dat de verpleegkundige de verzekerde op dat moment hielp bij de verplaatsing, wil niet zeggen dat de verzekerde die verplaatsing niet zelfstandig zou kunnen doen, mits het gebruik van hulpmiddelen of steun van meubels.

Op naam van mevrouw G... rekende de verpleegkundige een forfait A aan terwijl er maar twee toiletten per week aangerekend konden worden. Opnieuw een overscoring van twee schalen (FF A – T7 – T2). Op naam van mevrouw G... rekende mevrouw A... dus enerzijds prestaties uit die zij niet uitvoerde. Anderzijds werden de wel uitgevoerde prestaties niet conform aangerekend.

Dokter H... was op het moment van zijn verhoor al meer dan 20 jaar de huisarts van de verzekerde en zag haar gemiddeld om de zes weken. De scores die hij invulde op de Katzschaal komen niet overeen met de aangerekende scores.

Opnieuw kon niemand een verpleegdossier voorleggen. Verpleegkundige F... ging akkoord met de verklaring van mevrouw G....

² www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/richtlijn_verpleegkundige_katz_20110401.pdf.

Ook de uitgevoerde prestaties op naam van verzekerde K... werden niet conform aangerekend. Mevrouw A... rekende een forfait A aan terwijl er maar twee toiletten per week aangerekend mochten worden. Er was geen verpleegdossier.

Opvallend is ook het verschil tussen hetgeen mevrouw A... aanrekende en de scores die de andere verpleegkundigen die de verzekerde verzorgden, invulden.

De tenlastelegging is bewezen.

4) Tenlastelegging 4

Onder deze tenlastelegging worden twee soorten inbreuken weerhouden. Beide inbreuken voor prestaties aangerekend op naam van mevrouw O.... Prestatiedatum van 01/04/2016 tot en met 30/09/2016 (datum VI 16/05/2016 tot en met 03/10/2016).

Het gaat enerzijds over prestaties die aangerekend werden zonder dat er een wondzorgdossier was. Anderzijds gaat het over de spreiding van de verzorging zonder dat er medische redenen vermeld stonden op het voorschrift.

Omdat er geen voorschrift voor het spreiden van zorgen en geen wondzorgdossier was, mocht hier enkel een eerste basisverstrekking met een toilet en een eenvoudige wondzorg aangerekend worden.

Geen enkele verpleegkundige kon het wondzorgdossier voorleggen dat de nomenclatuur vereist wanneer er complexe wondzorg wordt aangerekend. Verpleegkundige A... kon geen voorschrift voorleggen dat het aanrekenen van een tweede basisverstrekking rechtvaardigde.

De tenlastelegging is bewezen.

5) Tenlastelegging 5

Ook onder deze tenlastelegging worden prestaties hernomen waar er geen wondzorgdossier voor was. Hier gaat het over vier verzekerden in de periode van 01/03/2016 tot en met 28/02/2018 (invoerdatum VI van 30/04/2016 t.e.m. 31/03/2018).

Verpleegkundige A... spreekt over een mapje dat bij de patiënt blijft liggen, een communicatiemapje. De nomenclatuur bepaalt echter duidelijk dat de verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 en 424830 slechts kunnen worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in artikel 8, § 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.

Zoals te lezen op de website³ van het RIZIV:

3

Schema van de minimale inhoud

Minimale inhoud	Verstrekingen type 1: Nomenclatuur per akte (behoudens verstrekingen ressorterend onder een ander type) + T2 en T7	Verstrekingen type 2: Forfaitaire verstrekingen en complexe wondzorg	Verstrekingen type 3: Palliatieve verstrekingen, STVV's, verpleegkundig consult, diabetesverstrekingen, specifieke wondzorg
Niveau 1	<ul style="list-style-type: none"> - ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist 	<ul style="list-style-type: none"> - ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist 	<ul style="list-style-type: none"> - ID rechthebbende - ID verpleegkundige - Verleende verstrekingen - Evaluatieschaal indien vereist - Voorschrift indien vereist - ID voorschrijver indien vereist
Niveau 2 Planning en evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> - Planning - Evaluatie <p>Minimaal om de twee maanden moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie van de verzorging vermeld worden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planning - Evaluatie <p>Minimaal om de twee weken moeten de relevante elementen van de planning en evaluatie vermeld worden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planning - Evaluatie <p>Minimaal wekelijks moeten de relevante elementen van planning en evaluatie vermeld worden. (deze frequentie geldt niet voor consults en diabetesverstrekingen aangezien die éénmalig worden verleend of een verslag of een verpleegplan omvatten).</p>
Niveau 3 Bijkomende specifieke inhoud in functie van de verstreking		Zie specifieke richtlijnen nomenclatuur	Zie specifieke richtlijnen nomenclatuur

De specifieke richtlijnen over wondzorg zijn terug te vinden via de website van het RIZIV: Onthaal ►Professionals ►Individuele zorgverleners ►Verpleegkundigen ►Richtlijnen voor verpleegkundigen:
www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/richtlijn_verpleegkundige_wondzorg.pdf.

De tenlastelegging is bewezen.

6) Tenlastelegging 6

Op naam van mevrouw I... werd een dagelijks toilet aangerekend terwijl enkel haar voeten werden gewassen. Prestatiedatum van 10/06/2017 tot en met 17/07/2017 (invoerdatum VI van 03/07/2017 tot en met 01/08/2017).

Zoals hierboven (tenlastelegging 2) al uitgelegd, is het wassen van de voeten alleen niet voldoende om een toilet te mogen aanrekenen.

De tenlastelegging is bewezen.

7) Tenlastelegging 7

Verpleegkundigen mogen complexe wondzorg en specifieke wondzorg volgens de nomenclatuur niet tijdens eenzelfde zitting aanrekenen. Wanneer beide tijdens één zitting uitgevoerd zouden worden, mag enkel die met het hoogste tarief aangerekend worden. Alle prestaties complexe wondzorg werden dus ten laste gelegd. Prestatiedatum 19/12/2016 tot en met 08/03/2017 (datum VI 01/01/2017 tot en met 31/03/2017).

De prestaties specifieke wondzorg bleven dan over.

Er was echter ook geen wondzorgdossier waardoor de verpleegkundige enkel een eenvoudige wondzorg mocht aanrekenen. Dat zijn de prestaties op naam van verzekerde Verstraete die hernomen werden onder tenlastelegging 5.

De tenlastelegging is bewezen.

3.3 Maatregelen

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.⁴ Van elke medewerker, en dus ook van mevrouw A..., wordt verwacht dat zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.⁵ Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.⁶ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁷

De ten laste gelegde prestaties zijn bewezen en kunnen dus weerhouden worden. De schade aan de ziekteverzekering moet hersteld worden door middel van een terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende prestaties. Overeenkomstig artikel 164, tweede lid GvU-wet kon de DGEC daarvoor B... hoofdelijk mee aanspreken. Mevrouw A... betaalde 3000 euro vrijwillig terug.

De aanrekeningen van mevrouw A... maakten in het verleden nog niet het onderwerp uit van een onderzoek van de DGEC. Dit is het eerste proces-verbaal van vaststelling dat mevrouw A... kreeg. Zij betaalde de ten onrechte aangerekende prestaties gedeeltelijk vrijwillig terug. Het gebrek aan antecedenten en de gedeeltelijke vrijwillige terugbetaling zijn twee elementen die mee in overweging genomen worden bij het bepalen van de noodzaak tot het opleggen van een administratieve geldboete.

Overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° GvU-wet kan er voor tenlastelegging 1 een administratieve geldboete van 50 tot 200% van de waarde van de terugbetaling opgelegd worden. Voor tenlastelegging 1 is een administratieve geldboete van 150% van de waarde van de terugbetaling gerechtvaardigd (=10 768,125 euro). 2/3^e daarvan (7178,75

⁴ Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382.

⁵ 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.

⁶ RvS (7^e k.) 2 september 2014, nr. 228.245.

⁷ www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kv_b_arts_20150324_1.pdf.

euro) kan echter opgelegd worden met uitstel gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GvU-wet. Naast de twee elementen hierboven opgenomen, stellen we ook een daling vast in het profiel van de zorgverlener hetgeen er op wijst dat zij haar aanrekeningsgedrag effectief wijzigde. De aard van de inbreuk rechtvaardigt wel nog steeds dat 1/3^e van die 150% (3589,38 euro) een effectieve administratieve geldboete zou zijn en dus ook nu betaald moet worden.

Overeenkomstig artikel 142, § 1, 2^o GvU-wet kan er voor de niet conforme inbreuken een administratieve geldboete van 5% tot 150% van de waarde van de terugbetaling opgelegd worden. Voor tenlasteleggingen 2 en 3 leggen we een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de terugbetaling (= 14 579,74 euro) waarvan 50% effectief (7289,87 euro) en 50% met uitstel (7289,87 euro) gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GvU-wet. De financiële schade voor deze twee tenlasteleggingen is niet minimaal. Bovendien stellen we vast dat er steeds met twee schalen overschoord werd bij de toepassing van de Katzschaal. Het gaat dus niet over kleine verschillen maar over echt verkeerde scores voor de items van de Katzschaal.

Voor tenlasteleggingen 4 tot en met 7 beperken we de administratieve geldboete tot 50% van de waarde van de terugbetaling met volledig uitstel gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GvU-wet (1965,38 euro). De bedragen van deze tenlasteleggingen liggen algemeen lager waardoor een herstel van de schade door middel van een terugbetaling volstaat.

Indien de zorgverlener later veroordeeld wordt voor een nieuwe inbreuk, gepleegd tijdens deze periode van drie jaar, zal het uitstel van rechtswege herroepen worden. Een gedeelte van de administratieve geldboete met uitstel opleggen zet de zorgverlener ertoe aan verder correct aan te rekenen. Er is namelijk 'de dreiging' dat, indien er een nieuwe inbreuk vastgesteld zou worden, de veroordeling tot de betaling van een administratieve geldboete uitgevoerd zal moeten worden.⁸

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 25 april 2019 bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1^o en 2^o van de GvU-wet;
- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1^o en 2^o van de GvU-wet tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **25 689,25 euro**; en dat overeenkomstig artikel 164, tweede lid GvU-wet hoofdelijk met B...;
- stelt vast dat er **3000 euro** vrijwillig werd terugbetaald;

⁸ GwH 6 februari 2020, nr. 20/2020.

- veroordeelt mevrouw A... overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de GVU-wet tot een administratieve geldboete:
 - voor tenlastelegging 1: 150% van de waarde van de terugbetaling (= 10 768,125 euro). 1/3e van die 150% (**3589,38 euro**) als effectieve administratieve geldboete. 2/3e van die 150% (7178,75 euro) met uitstel gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GVU-wet.
 - voor tenlasteleggingen 2 en 3: 100% van de waarde van de terugbetaling (= 14 579, 74 euro) waarvan 50% effectief (**7289,87 euro**) en 50% met uitstel (7289,87 euro) gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GVU-wet.
 - voor tenlasteleggingen 4 tot en met 7: 50% van de waarde van de terugbetaling met volledig uitstel gedurende drie jaar, zoals voorzien in artikel 157, § 1 GVU-wet (1965,38 euro).

A.... moet het bedrag van 22 689,25 euro betalen ten titel van terugbetaling en dat hoofdelijk met B....

A.... moet het bedrag van 10 879,25 euro betalen ten titel van administratieve geldboete.

Beide betalingen 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 12/10/2020.

De wnd. Leidend ambtenaar,

Dr. Philip Tavernier
Waarnemend arts-directeur-generaal