

Rep. Nr.21/11

\*

AR. NA-052/09  
053/09

\*

KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

---

Tegensprekelijke  
eindbeslissing  
van 16 mei 2011

**BESLISSING**

\*

VAN RECHTSWEGE  
UITVOERBAAR BIJ  
VOORRAAD  
NIETTEGENSTAANDE  
BEROEP

In de zaak van

De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, orgaan van actief bestuur, met kantoor te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Eiser, voor wie zijn verschenen, de heer C..., apotheker-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde

Tegen

Mevrouw A..., apotheker, wonende te XXXX,

Verweerder, met als advocaat Mr. B..., XXXX

\*

\* \*

Op de openbare terechtzitting van 17 januari 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 08 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

\*

\* \*

## **RETROACTEN**

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het verzoekschrift van de DGEC dd. 18 februari 2010;
- de conclusie van verweerster van 20 mei 2010;
- de antwoordconclusie van eiser van 15 juni 2010;
- de synthesebesluiten van verweerster van 13 september 2010;
- de oproepingsbrief van 14 december 2010.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 17 januari 2011 :

- Mr. B... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens verweerster;
- De heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de eiser;
- Ap. C... in de uiteenzetting van het technische luik van de middelen en conclusies namens de eiser;
- Ap. A..., verweerster, in haar toelichting.

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de eerst nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

\*  
\*       \*  
\*

## **VOORWERP VAN HET GESCHIL**

**E/08051400**

### **Tenlastelegging 1 a**

Via tarifieringsdienst XXXX heeft apotheker A..., als titularis van de apotheek gelegen XXXX, in de periode 01/10/2006 tot en met 14/05/2007 aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aangerekend, welke niet werden afgeleverd, gezien de unieke streepjescode meermaals werd ingelezen.

Door de unieke streepjescode te manipuleren, wordt er een nieuwe al bestaande streepjescode gecreëerd die reeds ingelezen werd in de eigen apotheek.

Van 128 farmaceutische specialiteiten werd de unieke streepjescode meermaals ingelezen: 3 US werden driemaal ingelezen en 125 US tweemaal. In totaal werden er 131 verpakkingen, voorgeschreven op 129 voorschriften, ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering en dit voor een bedrag van € 5.516,41.

### **Tenlastelegging 1 b**

Via tarifieringsdienst XXXX heeft apotheker A..., als titularis van de apotheek gelegen XXXX, in de periode 03/11/2006 tot en met 14/05/2007 aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aangerekend, welke niet werden afgeleverd.

Door de unieke streepjescode te manipuleren, wordt er een nieuwe al bestaande streepjescode gecreëerd die reeds ingelezen werd in een andere apotheek.

Van 321 verschillende farmaceutische specialiteiten werd de unieke streepjescode ingelezen in de eigen apotheek en ook teruggevonden in andere Belgische apotheken. In totaal werden er 689 verpakkingen, voorgeschreven op 578 voorschriften, ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering en dit voor een bedrag van € 14.994,29.

### **Reglementaire basis**

De streepjescode is een unieke numerieke code die vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid van een geneesmiddel moet aangebracht worden op de buitenverpakking. De verantwoordelijke voor het in handel brengen van het geneesmiddel is hiermee belast. De in de handel gebrachte codes worden door de verantwoordelijke aan de Dienst meegedeeld. De apotheker leest bij het afleveren van het geneesmiddel deze code in. Hierdoor wordt de opvolging van elke aflevering van een vergoedbaar geneesmiddel mogelijk. Deze unieke numerieke code heeft een vastgelegde structuur die bestaat uit 16 cijfers.

- Artikel 2 van het KONINKLIJK BESLUIT VAN 21 DECEMBER 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

*Art. 2. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de specialiteiten die opgenomen zijn op de lijst en in*

voorkomend geval voorgeschreven zijn overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, en afgeleverd door de wettelijk gemachtigde zorgverleners.

De tegemoetkoming kan afhankelijk worden gesteld van beperkende en afwijkende maatregelen zoals ze inzonderheid zijn bepaald in de artikelen 80, 81 tot en met 85, 91, 92 en 93.

De vergoedbare specialiteiten zijn bestemd voor rechthebbenden die al dan niet opgenomen zijn in een ziekenhuis.”

- Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

Gelet op de wetgeving op de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging en uitkeringen, die gecoördineerd werd op 14 juli 1994.

Tijdens de vergadering van de Overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen van 20 december 1995, onder het voorzitterschap van de heer Dokter Jean RIGA, Leidend ambtenaar, werd een overeenkomst afgesloten tussen:

enerzijds, de verzekeringsinstellingen,

en anderzijds,

- de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND;

- de VERENIGING DER COOPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE.

Die overeenkomst werd vervolgens gewijzigd met de wijzigingsclausules van 23 februari 1996, 20 februari 1998, 15 december 1998, 21 april 1999, 17 januari 2003, 28 november 2003, 24 maart 2004, 2 juli 2004, 14 december 2005, 31 maart 2006, 6 oktober 2006 en 27 oktober 2006, 20 juli 2007, 20 september 2007 en 13 maart 2008.

Art. 2.

“De apothekers die tot deze overeenkomst toetreden verbinden er zich toe aan de rechthebbenden van de verzekering de farmaceutische verstrekkingen af te leveren, overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld, en de wetten, besluiten en verordeningen van toepassing inzake de

*verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.”*

Art. 8.§ 6.

*“De apotheker geeft mandaat aan de tarifieringsdienst waarbij hij/zij aangesloten is, om in zijn naam alle noodzakelijke verrichtingen uit te voeren. Hij/zij erkent inzonderheid de kwijting die door de tarifieringsdienst voor de geïnde bedragen wordt gegeven.*

- Artikel 141 § 5 a) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

*“Artikel 141 § 5: De in artikel 139, tweede lid, 3°, vastgestelde bevoegdheid wordt als volgt uitgeoefend:*

*a) wanneer een zorgverlener aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend, kan het Comité hem een administratieve geldboete opleggen die gelijk is aan minimum 50 pct. en maximum 200 pct. van de waarde van de onverschuldigde verstrekkingen;.....*

- Art. 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

*Art. 164. De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. ....”*

- Artikel 72 bis § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

*§ 1. In het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en onverminderd andere wettelijke bepalingen, is de aanvrager ertoe gehouden de volgende verplichtingen na te komen vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid van de farmaceutische specialiteiten of verpakking(en) waarvoor hij een aanvraag heeft ingediend:....*

*...5° “onder door de Koning te bepalen voorwaarden de aangenomen verpakkingen vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid voorzien van een unieke streepjescode en van een onderscheidingsvignet en een dergelijk vignet niet aan te brengen op de verpakking die*

*niet aangenomen is;”*

- Artikel 90, § 2 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten:

*“Op de publiekverpakkingen van specialiteiten met uitzondering voor de verpakkingen die zuurstofgas bevatten en de farmaceutische specialiteiten vermeld in hoofdstuk III van de bijlage 1 van de lijst behalve als ze door een groothandel verdeeld worden naar de apotheek open voor het publiek, moet, vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid, een unieke numerieke code worden aangebracht, samengesteld uit de volgende gegevens:*

*1 ° het codenummer dat hen is toegekend krachtens het tweede lid van artikel 97; dit vormt de eerste 7 karakters;*

*2 ° een olopend volgnummer; dit vormt de volgende 8 karakters;*

*3 ° een controlegetal, berekend volgens de modulo 10; dit vormt het laatste karakter....”*

- Koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken ( gewijzigd door KB van 15 januari 2002, KB van 10 maart 2005 en KB 10 augustus 2005)

*“Artikel 5, C. 19°bis : **unieke numerieke code**, zoals bepaald in artikel 90, § 2 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 .....>>”*

- KB van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken (gewijzigd door KB van 10 maart 2005 en 10 augustus 2005).

*“ Artikel 3, A. 2° bis de gegevens afkomstig van de **unieke numerieke code** die vermeld is op de verpakking van een farmaceutische specialiteit;>>;...”*

## **Conclusie**

### **Tenlastelegging 1a**

In de periode 01/10/2006 tot 14/05/2007 heeft apotheker A...via tarifieringsdienst LTD aan de verplichte ziekteverzekering in totaal €

5.516,41 aangerekend voor farmaceutische producten die niet werden afgeleverd. (tweemaal zelfde unieke barcode in eigen apotheek)

#### Tenlastelegging 1b

In de periode 03/11//2006 tot 14/05/2007 heeft apotheker A...via tarifieringsdienst LTD aan de verplichte ziekteverzekering in totaal € 14.994,29 aangerekend voor farmaceutische producten die niet werden afgeleverd.(unieke barcode die ook in rekening werd gebracht in een andere apotheek)

Apotheker A...verklaarde in het proces-verbaal van verhoor van 13/10/2008 en van 08/12/2008 dat ze bereid is om de ten onrechte aangerekende bedragen vrijwillig terug te betalen.

#### Tenlastelegging 2

**Als apotheker-titularis in de periode 01/06/2006 tot 14/05/2007 aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bijkomende honoraria (wachtvergoedingen) te hebben aangerekend, die niet telkens aangerekend mochten worden, gezien de voorschriften door de apotheker gelijktijdig werden uitgevoerd en afgeleverd.**

#### Reglementaire basis

- Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

*Gelet op de wetgeving op de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging en uitkeringen, die gecoördineerd werd op 14 juli 1994.*

*Tijdens de vergadering van de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen van 20 december 1995, onder het voorzitterschap van de heer Dokter Jean RIGA, Leidend ambtenaar, werd een overeenkomst afgesloten tussen:*

*enerzijds, de verzekeringsinstellingen,*

*en anderzijds,*

*- de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND;*

*- de VERENIGING DER COOPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE.*

*Die overeenkomst werd vervolgens gewijzigd met de wijzigingsclausules van 23 februari 1996, 20 februari 1998, 15 december 1998, 21 april 1999, 17 januari 2003, 28 november 2003, 24 maart 2004, 2 juli 2004, 14 december 2005, 31 maart 2006, 6 oktober 2006 en 27 oktober 2006, 20 juli 2007, 20 september 2007 en 13 maart 2008.*

#### **Artikel 6 § 2:**

*Een bijkomend honorarium waarvan de waarde gelijk is aan P 2,8 mag alleen maar worden aangerekend voor de*

*geneesmiddelenvoorschriften die:*

- VERGOEDBARE RECEPTEN BEVATTEN;
- DRINGEND WORDEN UITGEVOERD EN AFGELEVERD DOOR EEN APOTHEKER IN EEN VOOR HET PUBLIEK OPENGESTELDE OFFICINA.

.....

*Dat bijkomend honorarium mag aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen slechts worden aangerekend indien het voorschrift wordt voorgelegd en uitgevoerd buiten de normale openingsuren van de apotheek, en uitsluitend hetzij tussen 19 en 8 uur, hetzij op een zondag of op een wettelijke feestdag, indien de geneesheer op het voorschriftenbriefje de vermelding "dringend" heeft aangebracht en de apotheker na medeondertekening er de datum en het uur op heeft aangeduid waarop het geneesmiddel werd afgeleverd.*

.....

*Dat bijkomend honorarium mag maar één keer worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdige afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die voorschriften voorkomt.*

- Art. 164 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

*Art. 164 "...De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. ...."*

Het betreft volgende ten onrechte aangerekende verstrekkingen waarbij het wachthonorarium meer dan één keer werd aangerekend per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften:

Het betreft 81 voorschriften waar in totaal 81 keer ten onrechte het wachthonorarium werd aangerekend voor een totaal bedrag van € 358,91 gezien het honorarium meer dan één keer werd aangerekend per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften.

### **Motivering**

### **Conclusie**

In de periode 01/06/2006 tot 14/05/2007 heeft apotheker A...via tarifieringsdienst LTD aan de verplichte ziekteverzekering in totaal € 358,91 ten onrechte aangerekend voor het bijkomend honorarium wachtdienst

Apotheker A...verklaarde in het proces-verbaal van verhoor van



13/10/2008 en van 08/12/2008 dat ze bereid is om de ten onrechte aangerekende bedragen vrijwillig terug te betalen.

#### **E/08051401**

##### **Tenlastelegging 1 a**

Via tarifieringsdienst XXXX heeft apotheker A..., als titularis van de apotheek gelegen XXXX, in de periode 15/05/2007 tot 31/07/2008 aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aangerekend, welke niet werden afgeleverd, gezien de unieke streepjescode meermaals werd ingelezen.

Door de unieke streepjescode te manipuleren, wordt er een nieuwe al bestaande streepjescode gecreëerd die reeds ingelezen werd in de eigen apotheek.

Van 431 farmaceutische specialiteiten werd de unieke streepjescode meermaals ingelezen: 1 US werd zevenmaal ingelezen, 1 US vijfmaal, 1 US viermaal, 14 US driemaal en 414 US werden tweemaal ingelezen. In totaal werden er 455 verpakkingen, voorgeschreven op 438 voorschriften, ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering en dit voor een bedrag van € 9.381,93.

##### **Tenlastelegging 1 b**

Via tarifieringsdienst XXXX heeft apotheker A..., als titularis van de apotheek gelegen XXXX, in de periode 15/05/2007 tot 30/06/2008 aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aangerekend, welke niet werden afgeleverd.

Door de unieke streepjescode te manipuleren, wordt er een nieuwe al bestaande streepjescode gecreëerd die reeds ingelezen werd in een andere apotheek.

Van 572 verschillende farmaceutische specialiteiten werd de unieke streepjescode ingelezen in de eigen apotheek en ook teruggevonden in andere Belgische apotheken. In totaal werden er 1680 verpakkingen, voorgeschreven op 1349 voorschriften, ten onrechte aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering en dit voor een bedrag van € 40.382,94

##### **Reglementaire basis**

De streepjescode is een unieke numerieke code die vanaf de

inwerkingtreding van de vergoedbaarheid van een geneesmiddel moet aangebracht worden op de buitenverpakking. De verantwoordelijke voor het in handel brengen van het geneesmiddel is hiermee belast. De in de handel gebrachte codes worden door de verantwoordelijke aan de Dienst meegedeeld. De apotheker leest bij het afleveren van het geneesmiddel deze code in. Hierdoor wordt de opvolging van elke aflevering van een vergoedbaar geneesmiddel mogelijk. Deze unieke numerieke code heeft een vastgelegde structuur die bestaat uit 16 cijfers.

- Artikel 2 van het KONINKLIJK BESLUIT VAN 21 DECEMBER 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

*Art. 2. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de specialiteiten die opgenomen zijn op de lijst en in voorkomend geval voorgeschreven zijn overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, en afgeleverd door de wettelijk gemachtigde zorgverleners.*

*De tegemoetkoming kan afhankelijk worden gesteld van beperkende en afwijkende maatregelen zoals ze inzonderheid zijn bepaald in de artikelen 80, 81 tot en met 85, 91, 92 en 93.*

*De vergoedbare specialiteiten zijn bestemd voor rechthebbenden die al dan niet opgenomen zijn in een ziekenhuis.”*

- Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

*Gelet op de wetgeving op de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging en uitkeringen, die gecoördineerd werd op 14 juli 1994.*

*Tijdens de vergadering van de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen van 20 december 1995, onder het voorzitterschap van de heer Dokter Jean RIGA, Leidend ambtenaar, werd een overeenkomst afgesloten tussen:*

*enerzijds, de verzekeringsinstellingen,*

*en anderzijds,*

*- de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND;*

- de VERENIGING DER COOPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE.

*Die overeenkomst werd vervolgens gewijzigd met de wijzigingsclausules van 23 februari 1996, 20 februari 1998, 15 december 1998, 21 april 1999, 17 januari 2003, 28 november 2003, 24 maart 2004, 2 juli 2004, 14 december 2005, 31 maart 2006, 6 oktober 2006 en 27 oktober 2006, 20 juli 2007, 20 september 2007 en 13 maart 2008.*

Art. 2.

*“De apothekers die tot deze overeenkomst toetreden verbinden er zich toe aan de rechthebbenden van de verzekering de farmaceutische verstrekkingen af te leveren, overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld, en de wetten, besluiten en verordeningen van toepassing inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.”*

Art. 8.§ 6.

*“De apotheker geeft mandaat aan de tarifieringsdienst waarbij hij/zij aangesloten is, om in zijn naam alle noodzakelijke verrichtingen uit te voeren. Hij/zij erkent inzonderheid de kwijting die door de tarifieringsdienst voor de geïnde bedragen wordt gegeven.*

- Art.73bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

*Art.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: 1°reglementaire documenten voorzien in deze wet of de uitvoeringsbesluiten ervan op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd;....”*

- Art.142.§1. van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

*Art. 142.§1.” Onverminderd eventuele strafrechtelijke- en/of tuchtrechtelijke sancties, worden de zorgverleners en gelijkgestelden die zich niet schikken naar de bepalingen van artikel 73bis de hiernavolgende*

*maatregelen opgelegd:*

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

- Art. 164. van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

*Art. 164. De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd....”*

- Artikel 72 bis. § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

*§ 1. In het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en onverminderd andere wettelijke bepalingen, is de aanvrager ertoe gehouden de volgende verplichtingen na te komen vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid van de farmaceutische specialiteiten of verpakking(en) waarvoor hij een aanvraag heeft ingediend:*

....

*...5° “onder door de Koning te bepalen voorwaarden de aangenomen verpakkingen vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid voorzien van een unieke streepjescode en van een onderscheidingsvignet en een dergelijk vignet niet aan te brengen op de verpakking die niet aangenomen is;”*

- Artikel 90, § 2 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten:

*“Op de publiekverpakkingen van specialiteiten met uitzondering voor de verpakkingen die zuurstofgas bevatten en de farmaceutische specialiteiten vermeld in hoofdstuk III van de bijlage 1 van de lijst behalve als ze door een groothandel verdeeld worden naar de apotheek open voor het publiek, moet, vanaf de inwerkingtreding van de vergoedbaarheid, een unieke numerieke code*

*worden aangebracht, samengesteld uit de volgende gegevens:*

*1 ° het codenummer dat hen is toegekend krachtens het tweede lid van artikel 97; dit vormt de eerste 7 karakters;*

*2 ° een oplopend volgnummer; dit vormt de volgende 8 karakters;*

*3 ° een controlegetal, berekend volgens de modulo 10; dit vormt het laatste karakter....”*

- Koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken ( gewijzigd door KB van 15 januari 2002, KB van 10 maart 2005 en KB 10 augustus 2005)

*“Artikel 5, C. 19°bis : **unieke numerieke code**, zoals bepaald in artikel 90, § 2 van het koninklijk besluit van 21 december 2001.....>>”*

- KB van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken (gewijzigd door KB van 10 maart 2005 en 10 augustus 2005).

*“ Artikel 3, A. 2° bis de gegevens afkomstig van de **unieke numerieke code** die vermeld is op de verpakking van een farmaceutische specialiteit;>>;...”*

## **Tenlastelegging 2**

**Als apotheker-titularis in de periode 15/05/2007 tot 31/07/2008 aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bijkomende honoraria (wachtvergoedingen) te hebben aangerekend, die niet telkens aangerekend mochten worden, gezien de voorschriften door de apotheker gelijktijdig werden uitgevoerd en afgeleverd.**

## **Reglementaire basis**

- Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

*Gelet op de wetgeving op de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging en uitkeringen, die*

gecoördineerd werd op 14 juli 1994.

Tijdens de vergadering van de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen van 20 december 1995, onder het voorzitterschap van de heer Dokter Jean RIGA, Leidend ambtenaar, werd een overeenkomst afgesloten tussen:

enerzijds, de verzekeringsinstellingen,  
en anderzijds,

- de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND;
- de VERENIGING DER COOPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE.

Die overeenkomst werd vervolgens gewijzigd met de wijzigingsclausules van 23 februari 1996, 20 februari 1998, 15 december 1998, 21 april 1999, 17 januari 2003, 28 november 2003, 24 maart 2004, 2 juli 2004, 14 december 2005, 31 maart 2006, 6 oktober 2006 en 27 oktober 2006, 20 juli 2007, 20 september 2007 en 13 maart 2008.

**Artikel 6 §2:**

Een bijkomend honorarium waarvan de waarde gelijk is aan P 2,8 mag alleen maar worden aangerekend voor de geneesmiddelenvoorschriften die:

- VERGOEDBARE RECEPTEN BEVATTEN;
- DRINGEND WORDEN UITGEVOERD EN AFGELEVERD DOOR EEN APOTHEKER IN EEN VOOR HET PUBLIEK OPENGESTELDE OFFICINA.

.....

Dat bijkomend honorarium mag aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen slechts worden aangerekend indien het voorschrift wordt voorgelegd en uitgevoerd buiten de normale openingsuren van de apotheek, en uitsluitend hetzij tussen 19 en 8 uur, hetzij op een zondag of op een wettelijke feestdag, indien de geneesheer op het voorschriftenbriefje de vermelding "dringend" heeft aangebracht en de apotheker na medeondertekening er de datum en het uur op heeft aangeduid waarop het geneesmiddel werd afgeleverd.

.....

Dat bijkomend honorarium mag maar één keer worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdige afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal

*vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die voorschriften voorkomt.*

- Art. 164. van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

*Art. 164 "...De ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging die langs de derdebetalersregeling zijn betaald, moeten terugbetaald worden door de zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen niet heeft nageleefd. ...."*

Het betreft volgende ten onrechte aangerekende verstrekkingen waarbij het wachthonorarium meer dan één keer werd aangerekend per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften:

Het betreft 256 voorschriften waar in totaal 256 keer ten onrechte het wachthonorarium werd aangerekend voor een totaal bedrag van € 1.146,48 gezien het honorarium meer dan één keer werd aangerekend per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften.

### **Motivering**

De Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen vermeldt duidelijk dat het bijkomend honorarium voor de wachtdienst maar één keer mag worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdige afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die voorschriften voorkomt.

### **Conclusie**

In de periode 15/05/2007 tot 31/07/2008 heeft apotheker A...via tarificatiedienst LTD aan de verplichte ziekteverzekering in totaal € 1.146,48 ten onrechte aangerekend voor het bijkomend honorarium wachtdienst

Apotheker A...verklaarde in het proces-verbaal van verhoor van 13/10/2008 en van 08/12/2008 dat ze bereid is om de ten onrechte aangerekende bedragen vrijwillig terug te betalen.

\*  
\*       \*  
\*

### **GRIEVEN/STANDPUNTEN:**

#### **Standpunt van de eiser:**

1. Wanneer een verzekerde zich met een geldig voorschrift bij de apotheker aandient en het voorschrift door de apotheker wordt

uitgevoerd, is deze laatste verplicht, overeenkomstig de reglementering, bij het afleveren van het geneesmiddel de unieke streepjescode in te lezen zodat de tarifieringsdiensten ze op hun beurt kunnen meedelen aan de verzekeringsinstellingen en het RIZIV. Hierdoor wordt de opvolging van elke aflevering van een vergoedbaar geneesmiddel mogelijk.

Indien de patiënt één of meerdere specialiteiten en/of magistrale bereidingen, door zijn geneesheer voorgeschreven, niet onmiddellijk wenst te ontvangen, kan hij aan zijn apotheker vragen de aflevering uit te stellen. De apotheker vermeldt in dit geval op het voorschrift de letter "U" in de marge naast de niet onmiddellijk afgeleverde specialiteiten of magistrale bereidingen en vult het formulier van uitgestelde aflevering en facturatie in. Dit document blijft geldig gedurende de geldigheidsduur van 3 maanden van het originele voorschrift.

Indien de patiënt de apotheker verzoekt om een voorgeschreven product niet af te leveren, niet onmiddellijk en ook niet later, dan dient de apotheker het product op het voorschrift te schrappen. In dit laatste geval wordt er geen product afgeleverd, wordt er geen unieke streepjescode ingelezen en wordt het product niet getarifeerd.

Het gebruik van het "tegoedbonnetje" is niet toegestaan. Sinds de invoering van de uitgestelde aflevering kan er in alle gevallen aan een correcte aflevering, onmiddellijk of uitgesteld, worden voldaan. Wanneer de unieke streepjescode van farmaceutische producten, die op een tegoedbon worden vermeld, toch wordt ingelezen en als gevolg daarvan door de tarifieringsdienst wordt aangerekend, kan dit aanleiding geven tot het ten onrechte aanrekenen van farmaceutische producten in casu wanneer de patiënt de op de tegoedbon vermelde producten niet komt afhalen. Wanneer de eerder ingelezen unieke streepjescode bij de uitvoering van een ander voorschrift opnieuw wordt ingescand, heeft dit tot gevolg dat eenzelfde product tweemaal ter tarifiering wordt ingediend. Om te vermijden dat de unieke streepjescode tweemaal zou voorkomen, werd er bij de toepassing van het systeem 'tegoedbonnetje' een nieuwe code gecreëerd. De bestaande code werd gemanipuleerd totdat er een nieuwe door het computersysteem aanvaarde streepjescode ontstond. De apotheker was er zich niet van bewust dat op deze manier een code werd aangemaakt die ofwel in de eigen apotheek al bestond (tenlastelegging 1 a) of die gelijk was aan een code van het product in een andere Belgische apotheek (tenlastelegging 1 b).

Bij het opmaken van de vaststelling werd de meermaals ingelezen unieke streepjescode van een farmaceutische specialiteit, afgeleverd op dezelfde dag aan dezelfde verzekerde, niet als ten onrechte aangerekend beschouwd. Hetzelfde geldt voor de ingelezen unieke streepjescode van een farmaceutische specialiteit,



afgeleverd op dezelfde dag aan dezelfde verzekerde met hetzelfde voorschriftnummer (insulines= M producten).

2. Het blijven gebruiken van het systeem van tegoedbonnen, niettegenstaande het bestaan van een reglementair systeem om een aflevering uit te stellen, wijst op het feit dat deze werkwijze een voordeel inhoudt voor de apotheker, zelfs in die mate dat de apotheker een manier bedenkt om dit niet te laten opvallen, namelijk zelf unieke streepjescodes "ontwerpen" om zo het percentage van de ingelezen unieke streepjescodes op een aanneembaar niveau te houden. Er werd een fout begaan door het niet respecteren van de reglementering (geen gebruik van uitgestelde afleveringen, het niet aanrekenen op het ogenblik van aflevering maar vooraf, het creëren van UB, ...) met als gevolg dat geen van beide partijen nog kan uitmaken wat er wel of niet werd aangerekend. Omdat er sprake is van fraude, namelijk het aanmaken van de UB door de apotheker, heeft de DGEC besloten om alles ten laste te leggen en te opteren voor een kleinere boete (100% in plaats van de gebruikelijke 150%).

3. De Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen vermeldt duidelijk dat het bijkomend honorarium voor de wachtdienst maar één keer mag worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdige afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die voorschriften voorkomt.

4. Conclusie volgens de DGEC:

#### Tenlastelegging 1a

In de periode 15/05/2007 tot 31/07/2008 heeft apotheker A...via tariferingsdienst LTD aan de verplichte ziekteverzekering in totaal € 9.381,93 aangerekend voor farmaceutische producten die niet werden afgeleverd. (tweemaal zelfde unieke barcode in eigen apotheek)

#### Tenlastelegging 1b

In de periode 15/05/2007 tot 30/06/2008 heeft apotheker A...via tariferingsdienst LTD aan de verplichte ziekteverzekering in totaal € 40.382,94 aangerekend voor farmaceutische producten die niet werden afgeleverd.(unieke barcode die ook in rekening werd gebracht in een andere apotheek)

Apotheker A...verklaarde in het proces-verbaal van verhoor van 13/10/2008 en van 08/12/2008 dat ze bereid is om de ten onrechte aangerekende bedragen vrijwillig terug te betalen .

#### Standpunt van de verweerster:

Verweerster geeft toe dat zij bij de invoering van het systeem van de

unieke barcode aanvankelijk verder werkte met het oude systeem van de "tegoedbonnen" en dit uit praktische en gemakkelijksheidsoverwegingen.

Verweerster verklaart waarom zij op nr 2 staat in de top 10 van apotheken met uitwisseling van unieke streepjescode:

- zij heeft een grote apotheek.
- men was niet gewoon te werken met de UB waardoor men vaak vergat de UB in te lezen, waardoor men dan weer een UB moest aanmaken.
- producten die bij afhaling van het recept niet aanwezig waren, die nadien werden afgehaald en waarvan de UB niet werd ingelezen.
- 

De tenlastelegging 2 werd en wordt niet betwist (en had te maken met het computersysteem).

\*  
\*       \*

## **BEOORDELING**

### **1. De terugvordering:**

De tenlasteleggingen op zich kunnen niet worden betwist en worden eigenlijk ook niet betwist, vermits verweerster toegeeft dat ze nog met tegoedbonnen werkte (uit praktische en gemakkelijksheidsoverwegingen en om haar cliënteel, onder meer uit een nabijgelegen sociale wijk, ter wille te zijn) op een ogenblik dat apothekers reeds verplicht waren het reglementaire systeem van de uitgestelde aflevering toe te passen.

Ondertussen betaalde verweerster alles al terug. Mogelijk betaalde verweerster aldus te veel terug, vermits niet meer kan uitgemaakt worden hoeveel van de uitgestelde afleveringen nog daadwerkelijk door verweerster werden uitgevoerd. Dit heeft verweerster evenwel enkel aan zichzelf te verwijten.

De terugvordering was bijgevolg terecht.

### **2. de administratieve geldboete:**

De DGEC heeft de administratieve geldboete oordeelkundig begroot.

Evenwel kan uitstel verleend worden voor 50 % van die geldboete

vermits:

- verweester geen ZIV-antecedenten heeft.
- verweester voldoende schuldinzicht betoonde zodat het gevaar voor herhaling als laag kan worden ingeschat.
- verweester al vrijwillig overging tot terugbetaling (en mogelijk wat teveel terugbetaalde).

### **OM DEZE REDENEN,**

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006;

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement;

Recht doende op tegenspraak;

Verklaart de terugvordering ontvankelijk en gegrond;

Stelt vast dat er geen reden meer is om verweester te veroordelen tot betaling van het bedrag van € 71.780,96, vermits verweester reeds vrijwillig overging tot betaling van dit bedrag.

Verklaart de vordering tot veroordeling van verweester tot betaling aan het RIZIV van een administratieve geldboete van € 71.780,96 ontvankelijk en deels gegrond; veroordeelt verweester tot een administratieve geldboete van € 71.780,96, waarvan de helft, hetzij € 35.890,48 met uitstel voor 3 jaar;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 16 mei 2011 van de Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands

moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan VERMEIR, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en de dames Hilde DENEYER en Carina BRUWIER, vertegenwoordigsters van de representatieve verenigingen van de apothekers, alsmede mevrouw Els DEBAERDEMAEKER en de heer Bernard DEBBAUT, artsen, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.