

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

De heer A...

apothekers - Titularis-apotheker

BRS/N/2011/033

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 N2011/033 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 20 mei 2010 en 28 mei 2010, opgesteld lastens A..., die beide aan hem werden overhandigd;

gelet op de ter post aangetekende brief van 28/04/2011 waarin de synthesesnota aan A... ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A... werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden;

gelet op artikel 143, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (ingevoegd bij artikel 100 van de Wet van 13 december 2006);

gelet op de artikelen 73bis, 142, 156 en 157 van de gecoördineerde wet;

gelet op het koninklijk besluit van 11 mei 2007 (B.S., 1 juni 2007, blz. 29797) waarbij de datum van 15 mei 2007 wordt vastgesteld als datum van de inwerkingtreding van de artikelen 89 tot 112 van de Wet van 13 december 2006, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 21 december 2006, van de artikelen 254 tot 261 van de Wet van 27 december 2006 (I), en van artikel 159 van de Wet van 27 december 2006 (II).

I. GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A... heeft in de periode van 01-04-2008 tot 31-12-2009 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering:

- 1. Bijkomende wachtvergoedingen aanrekenen die niet telkens aangerekend mochten worden, gezien de voorschriften door de apotheker gelijktijdig werden uitgevoerd en afgeleverd.**

De tenlastelegging betreft 75 ten onrechte aangerekende wachttaksen voor een bedrag van 350,20 euro.

Dat is een inbreuk op:

- Art. 73bis 2° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994:

Onverminderd eventuele straf en/of tuchtrechterlijke vervolging, en onafgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen bedoeld in Titel III, is het de zorgverleners en gelijkgestelden verboden, op straffe van de maatregelen voorzien in artikel 142, § 1 ...

2° hogervermelde reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet voldoen aan de voorwaarden voorzien in deze wet, zijn uitvoeringsbesluiten of de krachtens deze wet afgesloten overeenkomsten en akkoorden;

- 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 26 maart 2009, 29 april 2009 13 mei 2009 en 5 juni 2009.

..

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.

2. Via tarifieringsdienst XXXX met erkenningsnummer XXXX aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aanrekenen die niet werden afgeleverd.

De tenlastelegging betreft 459 geneesmiddelenverpakkingen voor een totaal bedrag van 13 360,97 euro.

Dat is een inbreuk op:

- 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.”

- Nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen (in werking getreden op 1 januari 1996):

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 tariferingsdienst waarbij hij/zij aangesloten is, om in zijn naam alle noodzakelijke verrichtingen uit te voeren. Hij/zij erkent inzonderheid de kwijting die door de tariferingsdienst 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°;....”

II. BESPREKING

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

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, die naar aanleiding van hun controleopdracht, overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vaststellen, processen-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs. De bewijswaarde van die processen-verbaal wordt soeverein beoordeeld door de Leidend ambtenaar.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patiënt (Cf. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

- Tenlastelegging 1:

Verklaring A... van 25 mei 2010:

“..Ik reken nachttaks aan vanaf 19 uur tot 's morgens 8 u. Zaterdag ook vanaf 7 uur en 's zondags gans de dag. Als er een persoon komt met 2 voorschriften, reken ik nachttaks aan per voorschrift. U leest mij de conventie voor. Ik wist dit niet, ik dacht dat het per voorschrift was. U zegt mij dat ik 75 nachttaksen zo fout heb aangerekend. Ik wil de onterecht aangerekende nachttaksen terugbetalen. U overhandigt mij een pro-justitia betreffende deze overtreding. Ik teken voor ontvangst....”

Het bijkomend honorarium mag maar één keer worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften ongeacht het aantal vergoedbare recepten dat op dat voorschrift of op die groep van voorschriften voorkomen.

Apotheker A... gaf de inbreuk toe en betaalde het bedrag van 350,20 euro vrijwillig terug.

- Tenlastelegging 2:

Verklaring A... van 25 mei 2010:

"..Als ik een medicijn verkoop, scan ik de barcode in, een apparaat print een ticket met de barcode af en die plaats ik op het voorschrift.

I.v.m. uitgestelde aflevering, ik houd het voorschrift opzij voor 3 maand, als de patiënt er niet achter komt, geef ik het voorschrift door aan de tarifieringsdienst. Ik kleef dan geen barcode op het voorschrift maar ik schrap het geneesmiddel niet door.

U zegt mij dat 10% van mijn medicijnen niet ingescand worden. Dit komt doordat ik het vergeet, soms staan er geen barcodes op het doosje vb. Yasmine en als de patiënt het niet komt afhalen dan scan ik uiteraard ook niet in.

Ik heb 2 patiënten die een uitgestelde aflevering wensen : B..., C....

Ik werk niet met het voorziene formulier. Ik geef het originele voorschrift binnen de 3 maand.

Ik dacht als er geen barcode op het voorschrift stond dat dit dan niet werd aangerekend.

U zegt mij dat de tarifieringsdienst niet weet of ik vergeten ben de barcode erop te kleven of dat ik het medicijn niet heb afgeleverd. U zegt mij dat ik verplicht ben het formulier uitgestelde levering te gebruiken.

U zegt mij dat er ook een probleem is van dubbele barcodes. U toont mij 2 voorschriften met op de achterkant 2 identieke barcodes.

Het gebeurt dat patiënten medicijnen terugbrengen. Ik verkoop dit dan opnieuw. Dit gebeurt bv bij een overleden patiënt. U zegt mij dat 433 codes meermaals werden gebruikt; 1 zelfs tot 5 maal toe, 23 codes werden 3 maal gebruikt, de rest 2 maal.

Er is duidelijk iets fout gelopen, wat juist weet ik niet. De enige verklaring die ik heb is teruggebrachte medicatie bv bij overleden patiënten.

U zegt mij dat bij mevr. B... er 40% v.d. medicatie niet correct werd afgeleverd : ofwel niet ingelezen ofwel dubbele code. Dit is inderdaad een vrouw, die bij 5, 6 dokters gaat en die de medicatie niet altijd allemaal meeneemt. Ik probeer haar dus te beschermen door wat medicatie niet onmiddellijk af te leveren. Ik geef inderdaad toe dat ik die voorschriften binnen doe bij de tarifieringsdienst indien de patiënt niet achter de medicatie komt.

Ik betwist u beweringen niet. Er moet iets verkeerd gelopen zijn misschien met de nummering.

Ik zal in het vervolg het formulier van uitgestelde aflevering gebruiken.

Ik ben bereid de meerder maal ingelezen en aangerekende medicijnen terug te betalen..."

Apotheker A... geeft als verklaring voor het meerdere malen aanrekenen van unieke barcodes het opnieuw inscannen en dus aanrekenen van medicatie die door de patiënten wordt teruggebracht naar de apotheek bijvoorbeeld bij het overlijden van een familielid.

Apotheker A... gebruikt geen systeem van tegoedbonnen maar gebruikt ook niet het systeem van uitgestelde aflevering dat door de ziekteverzekering wordt opgelegd. Hij houdt gewoon de voorschriften die slechts ten dele zijn uitgevoerd opzij en wanneer de patiënt de medicatie niet komt halen binnen de drie maanden, dient hij het voorschrift als dusdanig in bij de tariferingsdienst. Hij beweert dan geen scanning te doen en hij verklaart dat hij in de overtuiging was dat dit geneesmiddel dan niet werd aangerekend door de tariferingsdienst.

Uit de verklaring van apotheker A... blijkt dat hij de tenlastelegging niet betwist en hij betaalde het bedrag van 13 360,97 euro vrijwillig terug.

III. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in de processen-verbaal van 20 mei 2010 en 28 mei 2010 door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Zij zijn naar genoegen van recht bewezen en worden niet betwist door apotheker A...

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouwen/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 66.) Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners bij de toepassing van de ziekte- en invaliditeitswetgeving betrokken en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. (J. BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd: het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A. PRIMIS, B. DE RUYVER, E. GULDIX en T. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74) Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren. Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Apotheker A... werd de mogelijkheid gegeven schriftelijke verweermiddelen in te dienen. Hij koos ervoor van die mogelijkheid geen gebruik te maken. Hij betwistte de tenlasteleggingen ook niet en betaalde het ten onrechte aangerekende bedrag volledig vrijwillig terug.

Het dubbel gebruik van unieke barcodes is een ernstige inbreuk die een strenge sanctie rechtvaardigt. In één geval werd een unieke code tot vijfmaal toe gebruikt, dat is onaanvaardbaar. Apotheker A... betwist de tenlastelegging niet en geeft toe dat zijn handelswijze foutief was.

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 van het RIZIV:

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in de processen-verbaal van vaststelling van 20 mei 2010 en 28 mei 2010 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan;
- stelt vast dat de feiten opgenomen onder tenlastelegging 1 een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en de feiten opgenomen onder tenlastelegging 2 een inbreuk zijn op artikel 73bis, 2° van de gecoördineerde wet;
- vordert op basis van respectievelijk artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet de ten onrechte aangerekende bedragen, zijnde **13711,17 euro** terug; stelt vast dat die som reeds volledig vrijwillig werd terugbetaald door apotheker A...;
- legt bovendien op basis van respectievelijk artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet een administratieve geldboete op van 50% effectief voor tenlastelegging 1, zijnde **175,10 euro** en van 150% effectief voor tenlastelegging 2, zijnde **20 041,45 euro**.

A... moet het bedrag van **€ 20 216,55** ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN: BE56 6790 0197 7988/BIC: PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van

rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

MEDEDELING

Indien de zorgverlener beroep tegen deze beslissing overweegt, dient hij dat op straffe van niet ontvankelijkheid te doen binnen de maand, te rekenen vanaf de kennisgeving van deze beslissing, bij de Kamer van eerste aanleg, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel. Die termijn van één maand gaat in met de dag van verzending van de ter post aangetekende brief; de postdatum heeft bewijskracht. Het beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op. De kennisgeving herneemt de dienstige bepalingen van het Procedurereglement.

Aldus beslist te Brussel op

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal