

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

A...

Apothekers – Titularis-apotheker

BRS/N/2015/018

En B...,

Ondernemingsnr.: XXXX

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

gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N/2015-018 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 26/03/2015, opgesteld lastens mevrouw A , ter kennisgeving aangeboden via een aangetekende brief opgestuurd op 31/03/2015, waarvan een kopie ter kennisgeving werd aangeboden aan B via een ter post aangetekende brief opgestuurd op 31/03/2015,

gelet op de ter post aangetekende brief van 12/08/2015 waarin de synthesesnota en de gevalsbespreking aan mevrouw A ter kennisgeving werden aangeboden en waarin mevrouw A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden, waarvan bij een ter post aangetekende brief van diezelfde dag een kopie ter kennisgeving werd aangeboden aan B ,

gelet op de ter post aangetekende brief van 30 september 2015, ontvangen op 2/10/2015, waarin mevrouw A en B gezamenlijk hun verweermiddelen uiteenzetten,

gelet op de artikelen 73bis, 142, 143, 156,157 en 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Mevrouw A heeft in de periode van 1/03/2013 tot en met 31/12/2014 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Tenlastelegging 1: In de periode van 1/03/2013 tot en met 31/12/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen farmaceutische specialiteiten aangerekend, gezien de unieke streepjescode niet uit de vastgestelde structuur bestaat.

De streepjescode waarbij het controlegetal verkeerd is, berekend volgens modulo 10, werd in de apotheek XXXX aangemaakt en als zodanig aangerekend.

Wettelijke basis.

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

Artikel 2, n

“Onder "zorgverlener", de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen [Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1bis en § 1ter, 73bis en 142 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,]”

Artikel 42

“Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen eensdeels, en de apothekers, de verplegingsinrichtingen, de vroedvrouwen, de verpleegkundigen en de diensten thuisverpleging, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de verstrekkers van prothesen, toestellen en implantaten en de in artikel 34, 11°, 12° en 18° bedoelde diensten en inrichtingen anderdeels, bij overeenkomsten geregeld

De Koning regelt de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen enerzijds en de zorgverleners die instaan voor de in artikel 34, 13°, 14°, 15° en 16° bedoelde verstrekkingen anderzijds ”

Artikel 48, § 1

“De in artikel 42 bedoelde nationale overeenkomst bepaalt, wat de apothekers betreft, het bedrag van de honoraria voor de magistrale bereidingen en stelt regelen vast met betrekking tot de verantwoordelijkheidshonoraria voor de aflevering van de farmaceutische specialiteiten, alsook met betrekking tot de aflevering en de facturering van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 5°, die door de apothekers worden verstrekt

Wat de in artikel 34, eerste lid, 5°, e) bedoelde verstrekkingen betreft, stelt de overeenkomst regelen vast met betrekking tot een honorarium en een forfaitaire vergoeding voor de kosten verbonden aan de aflevering van zuurstof ”

Artikel 72bis, § 1, 5°

“In het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging en onverminderd andere wettelijke bepalingen, is de aanvrager bedoeld in artikel 35bis ertoe gehouden de volgende verplichtingen na te komen vanaf de indiening van een terugbetalingsaanvraag

5° onder door de Koning te bepalen voorwaarden de aangenomen verpakkingen vanaf de inwerkingtreding van de terugbetaling 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 73bis, 1° en 2°

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

1° reglementaire documenten die de terugbetaling toelaten van de geneeskundige verstrekkingen op te stellen, te laten opstellen, af te leveren of te laten afleveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend of afgeleverd (.),

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

Artikel 77quater

"De apothekers moeten voor elke werkelijk afgeleverde verpakking van terugbetaalbare geneesmiddelen de unieke streepjescode bedoeld in artikel 72bis, § 1, 5°, registreren, en deze streepjescode meedelen aan de tarifieringsdiensten bedoeld in artikel 165 ()"

Artikel 138

"Onder voorbehoud van de toepassing van de bepalingen van artikel 165, stelt de verzekeringsinstelling of de tarificatiedienst op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op onder de vorm van geïntegreerde bestanden die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen, van de zorgverstrekkers die deze hebben voorgeschreven, uitgevoerd of afgeleverd en van de begunstigen. Deze gegevens kunnen zowel verstrekkingen die in rekening werden gebracht betreffen, als deze die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden terugbetaald. Het volgnummer van het geneesmiddelenvoorschrift moet eveneens vermeld worden in deze gegevensbestanden

Na waarmede door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstellingen of de tarificatiedienst erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden "

Artikel 142, § 1, 1° en 2°

"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°,

2° de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werden ten laste gelegd en/of een administratieve geldboete van 5 pct tot 150 pct van de waarde van [de terugbetaling], bij een inbreuk op de bepalingen van artikel 73bis, 2°,"

Artikel 142, § 2

De materiele bestanddelen van de in artikel 73bis bedoelde inbreuk, worden door de in artikel 146 bedoelde sociaal inspecteurs vastgesteld in een proces-verbaal overeenkomstig artikel 64 van het Sociaal Strafwetboek

Op straffe van nietigheid, moeten deze vaststellingen plaatsvinden binnen de twee jaar

- a) te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de betwiste verstrekkingen hebben ontvangen,
- b) te rekenen vanaf de datum waarop de door de profielencommissie of door het Nationaal college van adviserend geneesheren overgezonden vaststellingen worden ontvangen door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Deze processen-verbaal tot vaststelling van een inbreuk hebben bewijskracht tot het tegendeel bewezen is, voor zover een afschrift ervan 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 ()”

Artikel 146, § 1

“Om de in artikel 139, tweede lid, 2° tot 4°, bedoelde opdracht te vervullen, beschikt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle over geneesheren-inspecteurs, apothekers-inspecteurs, verpleegkundigen-controleurs bekleed met verschillende graden, alsook over administratief personeel ()”

Artikel 164, eerste en tweede lid

“Onder voorbehoud van de toepassing van de artikelen 142, §1 en 146, is hij die, ten gevolge van een vergissing of bedrog, ten onrechte prestaties heeft ontvangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging, van de uitkeringsverzekering of van de moederschapsverzekering, verplicht de waarde ervan te vergoeden aan de verzekeringsinstelling die ze heeft verleend. De waarde van de aan een rechthebbende ten onrechte uitgekeerde prestaties wordt terugbetaald door de zorgverlener, die niet over de vereiste kwalificatie beschikt of zich niet aan de wets- of verordeningsbepalingen heeft gehouden. Indien evenwel de erelonen met betrekking tot de ten onrechte uitgekeerde prestaties niet werden betaald, zijn de zorgverlener en de rechthebbende aan wie de verzorging werd verstrekt hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling van de ten onrechte uitgekeerde prestaties. De prestaties vermeld op getuigschriften, facturen of magnetische dragers, die niet werden ingediend of verbeterd overeenkomstig de in de terzake door de Koning of bij verordening vastgestelde modaliteiten, worden beschouwd als ten onrechte uitgekeerde prestaties en dienen derhalve te worden terugbetaald door de betrokken zorgverlener, dienst of inrichting.

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. Indien een natuurlijke persoon of een rechtspersoon de prestaties voor eigen rekening heeft geïnd, is deze samen met de zorgverlener hoofdelijk aansprakelijk voor de terugbetaling ervan (.)”

Reglementaire basis

- 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

Artikel 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 ”

Artikel 80

“Voor de specialiteiten die zijn opgenomen in de lijst, mag de verzekering in voorkomend geval slechts tegemoetkomen in de gevallen en volgens de regels die in die lijst zijn bepaald en mag de apotheker die aflevert, behoudens andersluidende bepalingen, de derdebetalersregeling toepassen (.)”

Artikel 90, § 2

“Op de buitenverpakking van de in § 1 bedoelde 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

Artikel 5, C , 19°bis

“Onverminderd de bepalingen van artikel 6 maken de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen de gegevens over die bestaan uit de volgende elementen

C elementen betreffende de aflevering

19°bis unieke numerieke code, zoals bepaald in 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,”

- Koninklijk besluit 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

Artikel 3, A , 2°bis

“De gegevens bedoeld in artikel 2 bestaan uit de voorschrijvings- en facturatiegegevens met betrekking tot de verstrekkingen bedoeld in artikel 4, ingezameld uit het volgende circuit de gegevensuitwisseling met de tarifieringsdiensten bedoeld bij het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken Deze gegevens bevatten de volgende elementen

A elementen betreffende het geneesmiddel

2°bis de gegevens afkomstig van de unieke numerieke code die vermeld is op de verpakking van een farmaceutische specialiteit ()”

- Nationale Overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen

Artikel 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 ”

Artikel 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 ”

In de onderzochte periode werden 926 farmaceutische specialiteiten ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 18 422,08

Tenlastelegging 2: In de periode van 1/03/2013 tot en met 31/12/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen farmaceutische specialiteiten aangerekend, gezien de unieke streepjescode meermaals werd ingelezen.

De unieke streepjescode werd zowel in de apotheek XXXX, als in een andere Belgische apotheek teruggevonden.

Wettelijke en reglementaire basis

Idem als tenlastelegging 1

In de onderzochte periode werden 63 farmaceutische specialiteiten ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 2011,89

Tenlastelegging 3: In de periode van 1/03/2013 tot en met 31/12/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen farmaceutische specialiteiten aangerekend, gezien de unieke streepjescode meermaals werd ingelezen.

De unieke streepjescode werd meermaals in de apotheek XXXX, teruggevonden.

Wettelijke en reglementaire basis

Idem als tenlastelegging 1

In de onderzochte periode werden 2 farmaceutische specialiteiten ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 19,02.

Voor de bovenstaande tenlasteleggingen bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 20 452,69 Dit bedrag werd volledig vrijwillig terugbetaald

2 VERWEER

Mevrouw A heeft haar verweermiddelen overgemaakt met een ter post aangetekende brief van 30/09/2015, die ontvangen werd op 2/10/2015

Ten eerste zegt zij dat zij spijt heeft van wat er gebeurd is

Ten tweede gaat zij in op de drie tenlasteleggingen

Wat betreft tenlastelegging 1, zegt zij dat zij uit gemakzucht of om de klanten snel te bedienen dikwijls de producten afleverde zonder de streepjescode in te scannen, maar dat zij niet wist dat zij nadien niet zelf die streepjescodes mocht invullen en dat zij dacht dat er geen verschil was tussen de streepjescode op de verpakking en een zelf ingevulde code. Zij stelt ook dat dit alles niet gebeurd zou zijn indien zij eerder verwittigd was. Verder vindt zij het een mankement in het softwaresysteem dat dit geen melding geeft wanneer een ongeldige code wordt ingelezen. Bovendien stelt zij dat zij niet goed met een computer kan werken en dat haar vaste klanten een ouderwets tegoedbonnetje verkiezen. Tot slot zegt zij nog dat zij niet de bedoeling had om te frauderen.

Wat betreft tenlastelegging 2, wijst zij er op dat de geneesmiddelen die door de klant niet worden afgehaald of worden teruggebracht, teruggingen naar de groothandel. Zij stelt dat haar collega's dezelfde handelswijze hanteren. Tot slot geeft zij aan dat zij in het vervolg die geneesmiddelen zal deponeren in de bak met vervallen producten.

Wat betreft tenlastelegging 3, stelt zij dat zij geen verklaring heeft voor het feit dat een farmaceutische specialiteit meermaals werd ingelezen in haar eigen apotheek. Zij stelt dat dat in principe onmogelijk is en meent dat zij iets verkeerd moet hebben gedaan, bijvoorbeeld bij het afsluiten van de computer.

Op het einde wijst zij er op dat de overgrote meerderheid van hetgeen werd ten laste gelegd voorschriften betreffen waarvoor zij wel heeft afgeleverd, alleen niet op de correcte wijze. Zij is van mening dat zij al genoeg gestraft is door de terugbetaling en hoopt op een milde veroordeling. Zij vraagt ook rekening te houden met het feit dat zij *fin de carrière* is en graag met een goed gevoel zou eindigen.

3 BEOORDELING

Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, de motivering in rechte en in feite, uittreksels uit de verklaring van mevrouw A en de synoptische tabel zijn opgenomen in de synthesesnota die ter kennisgeving werd aangeboden aan mevrouw A. De synthesesnota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd; aan mevrouw A werd inzage verleend in dit dossier. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

Krachtens artikel 142, § 1 van de gecoördineerde ZIV-wet worden de materiële bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis vastgesteld in een proces-verbaal, opgesteld door de

beëdigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 Krachtens artikel 142, § 2, derde lid van de gecoördineerde ZIV-wet hebben die processen-verbaal van vaststelling bewijskracht tot bewijs van het tegendeel. De processen-verbaal van verhoor waarin geen materiele vaststellingen gebeuren maar louter verklaringen worden genoteerd, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is de Leidend ambtenaar die de bewijswaarde van deze processen-verbaal van verhoor soeverein beoordeelt.

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, zonder te steunen op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patient (Arb.h Luik nr 2010/AL/650, 14 oktober 2011, Informatieblad RIZIV 2011, afl. 3, 329, http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvb_arts_20140225_1.pdf, 10, noot onder Arb.h Bergen 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3, 365 e v.)

De tenlasteleggingen steunen op de geïntegreerde bestanden en op de verklaring van mevrouw A...

Wat betreft tenlastelegging 1, wordt vastgesteld dat de apotheek van mevrouw A op de eerste plaats staat voor wat betreft barcodes met foute check-digit in percentage en op de derde plaats wat betreft barcodes met foute check-digit in aantal. Dit komt overeen met 8,089% in aantal en 8,15% in bedrag. De reden hiervoor ligt in het feit dat mevrouw A.. zelf unieke barcodes creëert, waardoor een fout controlegetal voorkomt. Zij geeft dit zelf ook toe: *"Ik wissel soms de laatste cijfers van de UB als deze niet inscant"*

Bovendien past mevrouw A.. voor uitgestelde afleveringen niet de officiële werkwijze met formulieren voor uitgestelde aflevering toe. Verzekerden die hun farmaceutische producten niet meteen meenemen, krijgen al dan niet een tegoedbonnetje waarop het product wordt vermeld en een stempel van de apotheek wordt aangebracht. Er is geen vermelding van het volgnummer van het originele voorschrift, de datum van aanmaak van het formulier, de naam en voornaam van de patient, de naam en het RIZIV-nummer van de voorschrijver of van de geldigheidsdatum. Mevrouw A. noteert in een schriftje de namen van de verzekerden die geen tegoedbonnetje meenemen, zij wenste dit schriftje niet bij het dossier te voegen.

Deze werkwijze van tegoedbonnetjes, zoals mevrouw A. gewoonlijk doet, strookt niet met de huidige reglementering. Wanneer een geldig voorschrift aan een apotheker wordt overhandigd en deze laatste het voorschrift uitvoert, is hij/zij overeenkomstig de reglementering verplicht om 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. Daardoor wordt de opvolging van elke aflevering van een vergoedbaar geneesmiddel mogelijk.

Indien de patiënt één of meerdere specialiteiten en/of magistrale bereidingen, die door zijn arts werden voorgeschreven, niet onmiddellijk wenst te ontvangen, kan hij/zij aan de 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, vult het formulier van uitgestelde aflevering in en overhandigt het aan de verzekerde. Dit document heeft de waarde van een voorschrift en heeft een geldigheidsduur van drie maanden.

Indien de patient 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 dat laatste geval wordt er geen product afgeleverd, wordt er geen unieke streepjescode ingelezen en wordt het product niet getarifeerd

Mevrouw A geeft ook zelf toe dat zij werkt met tegoedbonnetjes en zelfs dat zij “een cijfer (meestal de laatste) van een bestaande UB (wisselt)” om de voorschriften te kunnen inbrengen bij de tarifieringsdienst

Als zorgverstreker wordt mevrouw A nochtans geacht op de hoogte te zijn van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vooral van deze bepalingen die van toepassing zijn in haar vakgebied (RvS 2 september 2014, nr 228 245, 13/18). Bovendien is zij steeds zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen, ongeacht wanneer het softwaresysteem wel of geen foutmelding geeft. Ook is bedrieglijk opzet niet vereist voor het opleggen van de maatregelen zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde ZIV-wet

Wat betreft tenlastelegging 2, wordt vastgesteld dat mevrouw A. zelf unieke barcodes creëert, zoals zij ook zelf toegeeft (zie *supra*, beoordeling van tenlastelegging 1). Daardoor gebeurt het dat de unieke barcode die mevrouw A aanrekent aan de ziekteverzekering niet alleen voorkomt in haar apotheek, maar ook in een andere Belgische apotheek. Ook stuurt mevrouw A niet-afgehaalde farmaceutische specialiteiten terug naar de groothandel, waardoor deze opnieuw opduiken bij andere Belgische apotheken. De al dan niet gelijkaardige werkwijze bij andere apothekers maakt geen verschil. Een apotheker is steeds zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen in zijn/haar apotheek.

Wat betreft tenlastelegging 3, wordt vastgesteld dat twee farmaceutische specialiteiten een tweede maal voorkomen in de apotheek van mevrouw A met dezelfde unieke barcode.

De voorschriften met de nummers 74693 en 83467 komen niet voor in de PC. Voorschrift 74693 staat wel in de verkoophistoriek en is wel fysiek aanwezig in de bundel van de voorschriften, voorschrift 83467 is volgens de verkoophistoriek gecrediteerd, maar is toch aangerekend aan de ziekteverzekering. Ook wanneer mevrouw A. zonder opzet iets verkeerd heeft gedaan, bijvoorbeeld bij het afsluiten van de PC, blijft zij verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Wat betreft alle drie de tenlasteleggingen, geldt tot slot dat de farmaceutische specialiteiten die mevrouw A aan de ziekteverzekering aanrekent niet de producten zijn die zij effectief aflevert. Het afgeleverde product heeft immers een eigen unieke barcode, die verschillend is van de door haar zelf gecreeerde unieke barcode (van een al dan niet bestaand ander product). Zelfs al heeft mevrouw A een identiek product met een andere unieke barcode afgeleverd, het aangerekende product zelf is niet afgeleverd. De farmaceutische specialiteiten die aan de ziekteverzekering werden aangerekend terwijl een product met een andere unieke barcode werd afgeleverd, moeten daarom beschouwd worden als niet-afgeleverd. In tegenstelling tot wat mevrouw A in haar verweermiddelen argumenteert, heeft zij deze producten dus wel degelijk ten onrechte aangerekend aan de ziekteverzekering.

4 **CONCLUSIE**

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 26/03/2015 door beedigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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 ZIV-wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of onwetendheid van de 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). Met andere woorden, een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter een administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid.

Door het verzorgen van verplicht verzekerden worden de zorgverleners betrokken bij de toepassing van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en worden zij geacht hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat deze voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen (J BEULS, "De zorgverlener administratief gesanctioneerd het verbod om tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen" in A PRIMIS, B DE RUYVER, E GULDIX en T VANSWEEVELT (red), *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Mys en Breesch, 1999, 74). Vooral dan van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de zorgverlener behoren (RvS 2 september 2014, nr. 228 245, 13/18).

Een zorgverstrekker blijft altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de verstrekkingen.

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het ten onrechte aanrekenen van niet-uitgevoerde verstrekkingen en de financiële repercussie hiervan (€ 20 452,69) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Daarnaast wordt er ook rekening mee gehouden dat mevrouw A het bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties volledig vrijwillig heeft terugbetaald.

OM DIE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

- stelt vast dat de feiten die zijn vastgesteld in het proces-verbaal van vaststelling van 26/03/2015 bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten een inbreuk vormen op het bepaalde in artikel 73bis, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- vordert op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet van mevrouw A de waarde terug van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 20 452,69, hoofdelijk met B op basis van artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde ZIV-wet, dit bedrag werd reeds volledig vrijwillig terugbetaald,
- legt bovendien op grond van artikel 142, § 1, 1° van de gecoördineerde ZIV-wet aan mevrouw A. een effectieve administratieve geldboete op van 150%, zijnde € 30 679,04

Mevrouw A moet het bedrag van **€ 30.679,04** ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer IBAN. BE56 6790 0197 7988 / BIC. PCHQBEBB van het RIZIV, binnen de dertig dagen te rekenen vanaf de kennisgeving van de beslissing Bij gebrek aan betaling binnen die termijn, brengen de nog verschuldigde sommen van rechtswege interesten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, § 3, van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening, te rekenen vanaf het verstrijken van die termijn

Aldus beslist te Brussel op 22 december 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal