

**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/N2016/005

En

B..., XXXX

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 N/2016/005 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd,

gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 29/04/2015, opgesteld lastens A, aan hem persoonlijk overhandigd op 06/06/2015 en ter kennisgeving aangeboden aan B via een aangetekende brief opgestuurd op 8/05/2015,

gelet op de ter post aangetekende brief van 14/04/2016 waarin de synthesesnota aan A en aan B ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A en B werden verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de brief van de heer A van 10 juni 2016, ontvangen op 14 juni 2016,

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

1 GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A heeft in de periode van 01-04-2013 tot 31-01-2015 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

- 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 voldoen aan de voorwaarden bepaald in deze wet, in haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen, in de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.**

Apotheker A heeft een inbreuk gepleegd door blanco formulieren contante betaling (bijlage 30 van de verordeningen artikel 34- model 704 N) voorafgaandelijk te ondertekenen, af te stempelen en af te leveren aan dokter B. ... Op dit formulier werd later ingevuld door dokter B

de ontvangen som, datum van het afschrift, de uitvoeringsdatum van het voorschrift en werd ten onrechte het vakje aangekruist "SIS kaart niet voorgelegd/niet in orde".

Tegelijk werden een aantal verpakkingen van Diprophos en Depomedrol aan dokter B bezorgd tegen publieksprijs. Het aantal afgeleverde formulieren bijlage 30 komt overeen met het aantal verkochte verpakkingen geneesmiddelen aan dokter B.

Deze vaststelling bedraagt 2631,09 euro

Wettelijke basis

- Gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Artikel 34

De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit

5° het verstrekken van geneesmiddelen welke omvatten

b) de farmaceutische specialiteiten waarvan het voornaamste werkzaam bestanddeel, zoals opgenomen in Anatomical Therapeutic Chemical Classification vastgesteld onder de verantwoordelijkheid van het World Health Organisations Collaborating Center for Drug Statistics Methodology, in België beschermd is door een octrooi of een certificaat ter aanvulling van de bescherming van het octrooi,

Artikel 73 bis

"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

()

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

()

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 waarmaking door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling (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 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

()

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°,

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 wettelijke zorgverleners

- Artikel 34 van de Verordening van 28-07-2003.

2. Via tarifieringsdienst XXXX (nummer tarifieringsdienst XXXX) werden door apotheker-titularis A... van de apotheek met apotheeknummer XXXX gelegen in de XXXX aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de periode van 1 mei 2013 tot en met 31 januari 2015 vergunde geneesmiddelen ten onrechte aangerekend.

Het ten onrechte aanrekenen van vergunde geneesmiddelen aan de ziekteverzekering werd vastgesteld via een balansonderzoek. Deze tenlastelegging bedraagt 29 541,43 euro.

3. Via tarifieringsdienst XXXX (nummer tarifieringsdienst XXXX) werden door apotheker-titularis A... van de apotheek met apotheeknummer XXXX gelegen in de XXXX aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de periode van 1 mei 2013 tot en met 31 december 2014 vergunde geneesmiddelen ten onrechte aangerekend (vermeende afleveringsperiode 1 april 2013 tot en met 31 december 2014).

Het ten onrechte aanrekenen van vergunde geneesmiddelen aan de ziekteverzekering werd vastgesteld via de unieke streepjescode van de vergunde geneesmiddelen die in de apotheek werden aangerekend. Deze tenlastelegging bedraagt 6029,08 euro.

Wettelijke en reglementaire basis voor tenlastelegging 2 en 3

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

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 in het vorige lid vermelde overeenkomsten, zijn voor wat betreft de bepalingen aangaande de tarieven, ook van toepassing op de personen die geneeskundige zorg genieten krachtens een Verordening van de Europese Unie of het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie dan wel een overeenkomst inzake de sociale zekerheid. 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 "

Artikel 72bis, § 1

"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, alsook de bulkverpakkingen en de ziekenhuisverpakkingen, die specialiteiten bevatten met een "oraal-vaste" farmaceutische vorm, bestemd voor gebruik in individuele medicatievoorbereiding zoals bedoeld in artikel 12bis, § 3, van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, voorzien van een unieke streepjes-code en de aangenomen verpakkingen vanaf de inwerkingtreding van de terugbetaling voorzien van een onderscheidingsvignet en een dergelijk vignet niet aan te brengen op een verpakking die niet aangenomen is,"

Artikel 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 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 of wanneer zij werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep, "

Artikel 77quater

"De apothekers moeten voor elke werkelijk afgeleverde verpakking van terugbetaalbare geneesmiddelen, alsook voor elke werkelijk afgeleverde eenheid van vergoedbare specialiteiten met een "oraal - vaste" farmaceutische vorm, afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek, aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden verblijft dat niet beschikt over een officina of een geneesmiddelen depot, conform de bepalingen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, 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 begunstigden 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 verzekeringsinstelling (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

"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°, "

- 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 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), alsook de bulkproducten en de ziekenhuisverpakkingen die specialiteiten bevatten met een "oraal-vaste" farmaceutische vorm, bestemd voor gebruik in IMV, 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 (Het controlegetal wordt berekend volgens het volgende algoritme: stap 1, de som van elk tweede cijfer te beginnen van het uiterst rechtse cijfer in de code, stap 2, de som bekomen in stap 1 wordt vermenigvuldigd met 3, stap 3, alle overige cijfers in het nummer worden opgeteld, stap 4, de resultaten van stap 2 en van stap 3 worden opgeteld, stap 5, het controlecijfer is het kleinste cijfer dat, opgeteld bij het resultaat van stap 4, een veelvoud van 10 oplevert)

De verantwoordelijke voor het in de handel brengen ziet erop toe dat elke verpakking (leesbaar) een uniek codenummer draagt. Een uniek codenummer kan slechts opnieuw gebruikt worden na het verstrijken van een periode van 10 jaar nadat het op een buitenverpakking is aangebracht. Het codenummer wordt weergegeven onder de vorm van een streepjescode, type 128 subset c, met een dichtheid van 0,250 mm. De streepjescode is 10 mm hoog en maximaal 45 mm breed. Zowel voor als na de streepjescode wordt een vrije ruimte voorzien van minstens 2,5 mm. Onder de streepjescode wordt het codenummer in Arabische cijfers weergegeven, waarbij de hoogte van de cijfers 2 mm bedraagt en minimum 1 mm vrije ruimte is voorzien tussen de streepjescode en de code in cijfers. Deze gegevens worden op onuitwisbare wijze afgedrukt met zwarte inkt op een wit, niet-glanzend en niet-afneembaar zelfklevend etiket (of op een onuitwisbare wijze met zwarte inkt op een witte achtergrond op de buitenverpakking van de specialiteit). Inwerkingtreding. De verantwoordelijke voor het in de handel brengen deelt aan (de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Instituut) de in omloop gebrachte nummers mee, overeenkomstig de door de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft te bepalen modaliteiten. (De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle deelt daarna de ingezamelde nummers mee aan de controlediensten van de verzekeringsinstellingen.)"

- 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 "

- 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

"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 afkomstig van de unieke numerieke code die vermeld is op de verpakking van een farmaceutische specialiteit [bulkproduct en ziekenhuisverpakking].)"

Voor die drie tenlasteleggingen, bedraagt het totale bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen 38 201,60 euro

2 BEOORDELING

2.1 Algemeen

Overeenkomstig artikel 143, § 1, 1° van de wet betreffende de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 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. In de de Memorie van Toelichting bij de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) wordt uitdrukkelijk bepaald dat onder "waarde van de betwiste verstrekkingen" *"het verschuldigde bedrag begrepen (moet) 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. Rekening houdende met de terugbetaling van 38 201,60 euro, wordt dit dossier beoordeeld door de Leidend ambtenaar

Krachtens artikel 142, § 2 van de gecoördineerde wet worden de materiele bestanddelen van de inbreuk bedoeld in artikel 73bis door de beedigde ambtenaren bedoeld in artikel 146 van deze wet vastgesteld in een proces-verbaal van vaststelling. Dat proces-verbaal van vaststelling dateert *in casu* van 29 april 2015.

Overeenkomstig artikel 142, § 2, derde lid van de gecoördineerde 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*

De processen-verbaal van verhoor waarin louter verklaringen worden genoteerd en geen materiele vaststellingen gebeuren, genieten die bijzondere bewijskracht niet. Het is aan de

¹ DOC 53, 2600/001, blz 14

Leidend ambtenaar om de bewijswaarde van die processen-verbaal van verhoor te beoordelen. De heer A. werd verhoord op 5 februari 2015 en op 6 mei 2015. Die processen-verbaal van verhoor vormen mee de basis van deze beoordeling.

De tenlasteleggingen, de wettelijke en reglementaire basis, de motivering van de Dienst en de relevante delen uit de verklaring van de zorgverlener zijn opgenomen in de synthesenota die ter kennisgeving werd aangeboden aan de heer A. en aan B. De synthesenota en de gevalsebespreking maken deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd.

2.2 Ten gronde

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.² Van elke medewerker wordt dan ook verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.³ Dat vooral van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van die zorgverlener behoren.⁴ Zolang een bepaling in de nomenclatuur staat, dient deze strikt toegepast te worden.⁵

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus strikt toegepast worden. Dat wil zeggen zonder enige toevoeging of weglating, gesteund op een eigen persoonlijke interpretatie, omwille van zogenaamde billijkheidsgronden, sociale overwegingen en/of het belang en comfort van de patient.⁶

In zijn brief van 10 juni 2016 wijst de heer A. er op dat de samenwerking met dokter B. enkel bedoeld was om hem vlot te laten werken met een voldoende aantal spuiten in voorraad en voor de patienten om met bijlage 30 hun geld te kunnen recupereren. Hij benadrukt ook dat hij volledig heeft meegewerkt met de inspecteurs tijdens het onderzoek en dat er nu correct gewerkt wordt.

Uit de verklaring van de heer A. van 5 februari 2015 blijkt dat de heer A. de laatste jaren geen voorschriften meer kreeg van dokter B... voor de aflevering van de inspuitingen. Dokter B. bestelt de inspuitingen bij de heer A., betaalt ze aan de heer A. en krijgt daarvoor een factuur. Dokter B. rekent dan het geneesmiddel aan de verzekerde aan publieksprijs aan. De verzekerde ontvangt dan de tussenkomst van de ziekteverzekering door het indienen van de Bijlage 30 bij de verzekeringsinstelling. Die Bijlage 30 bezorgt de heer A. getekend aan dokter B., en dus niet aan de verzekerde, bij zijn aankoop. De heer A. verklaarde niet exact op de hoogte te zijn van de relevante wetgeving.

Door deze manier van werken, ziet apotheker A. meer dan één wettelijke en reglementaire bepaling over het hoofd. Bijlage 30 mag slechts in uitzonderlijke omstandigheden gebruikt worden en moet ingevuld worden op het moment van de aflevering van het geneesmiddel aan

² Grondwettelijk Hof 12 maart 2003, rolnummer 2382

³ 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, Myns en Breesch, 1999, 74

⁴ RvS (7^e k) 2 september 2014, nr. 228.245

⁵ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20150324_1.pdf

⁶ Arbh. Luik nr. 2010/AL/650, 14 oktober 2011, *Inf. RIZIV* 2011, afl. 3, 329, http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak/kvb_arts_20140225_1.pdf, 10

de verzekerde door de apotheker. Hetgeen ook duidelijk blijkt uit de tekst op de Bijlage 30 zelf. Daarbij is een geneesmiddel enkel terugbetaalbaar wanneer er een voorschrift is op naam van de verzekerde. Als apotheker kan de heer A moeilijk voorhouden dat hij van dat feit niet op de hoogte was.

Ook voor wat betreft de tweede en derde tenlastelegging wordt er geen verweer ten gronde gevoerd in de brief van 10 juni 2016 van de heer A.

De tweede vaststelling wordt ondersteund door een balansonderzoek. Bij een balansonderzoek wordt het verschil gemaakt tussen de aangekochte vergunde geneesmiddelen bij de verschillende leveranciers van de apotheek en de aangerekende hoeveelheden van dezelfde vergunde geneesmiddelen door de apotheek aan de ziekteverzekering. Dat balansonderzoek laat dus toe om op een objectieve manier aan te tonen welke geneesmiddelen er werden aangerekend aan de ziekteverzekering zonder dat ze werden afgeleverd aan een verzekerde. Voor het grootste deel van de geneesmiddelen, werden enkel vergunde geneesmiddelen die, over de periode 1 april 2013 tot en met 31 januari 2015, een aankooptekort hebben van minstens vijf verpakkingen ten laste gelegd als zijnde ten onrechte aangerekend aan de ziekteverzekering. Voor zes geneesmiddelen werd omwille van het uitzonderlijke karakter en de hoge kostprijs er van geen aankooptekort toegestaan. De opsomming van die onderverdeling is terug te vinden in de synthesenota.

De derde vaststelling is duidelijk op basis van de gegevens waarover de Dienst beschikt overeenkomstig artikel 138 van de GvU-wet. Die gegevens gelden tot bewijs van het tegendeel. Tijdens zijn verhoor kon de heer A geen verklaring geven voor deze vaststelling. Wanneer een vergund geneesmiddel in apotheek A gedurende de periode 1 april 2013 tot en met 31 december 2014 getarifeerd werd via een unieke streepjescode die, in dezelfde periode ook voorkomt in de tarifieringsdata van een andere apotheek, wordt dat vergund geneesmiddel ten laste gelegd als zijnde ten onrechte aangerekend aan de ziekteverzekering.

Alle drie de tenlasteleggingen kunnen dus weerhouden worden.

2.3 Maatregelen

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. *In casu* zijn dat de maatregelen van artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet.

Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit.⁷ Er is dus geen vereiste van kwade trouw of bedrog opdat de Leidend ambtenaar maatregelen zou kunnen opleggen. De inbreuken op de bepalingen van de nomenclatuur zijn zogenaamd technische inbreuken. Het bewijs wordt geleverd op grond van de overtreding van het voorschrift zelf, met dien verstande evenwel dat de inbreuk niet kan worden toegerekend aan de betrokken zorgverlener wanneer overmacht, onoverwinnelijke dwaling of een andere schulduitsluitingsgrond wordt aangetoond, minstens niet

⁷ 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 I. VANSWEEVELT (red.) *Recht en gezondheidszorg*, Gent, Myn en Breesch, 1999, 66.

ongeloofwaardig is ⁸ Dat is *in casu* niet het geval, de heer A.. betwist de tenlasteleggingen zelfs niet

Elke zorgverlener is mee verantwoordelijk voor de correcte aanwending van het beperkte budget van de ziekteverzekering ⁹ Met een ten laste gelegd bedrag van 38 201,60 euro is de veroorzaakte schade niet klein Het ten laste gelegde bedrag werd zoals de heer A zelf aangeeft, volledig vrijwillig terugbetaald In zijn brief van 10 juni 2016 biedt de heer A zijn verontschuldigen aan en hoopt hij op mildheid

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 29 april 2015 bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de ten laste gelegde feiten een inbreuk zijn op artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde wet,
- veroordeelt de heer A tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde **38 201,60 euro** overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet, en dat op basis van artikel 164, tweede lid van de gecoördineerde wet hoofdelijk met B ,
- stelt vast dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen reeds volledig vrijwillig werd terugbetaald,
- legt bovendien overeenkomstig artikel 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde wet aan de heer A een administratieve geldboete op van 100% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen onder tenlastelegging 1, waarvan 50% effectief zijnde **1315,55 euro**, en 50% met uitstel gedurende een periode van drie jaar; en een administratieve geldboete van 150% effectief van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen onder tenlastelegging 2 en 3, zijnde **53 355,76 euro**

⁸ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kvbcardioloog_20150630_1.pdf

⁹ http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_keabandagist_20140918_22.pdf,
http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_keakinesitherapeut_20150115_1.pdf

A moet het bedrag van € 54 671,31 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 20 september 2016

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesheer-directeur-generaal