

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

A...

KBO nr. : XXXX

BRS/N/2015/017

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/20015/017 en dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

gelet op het processen-verbaal van vaststelling van 21/10/2014, 21/11/2014 en 03/12/2014 opgesteld lastens A . , ter kennis aangeboden aan A.. via de aangetekende brieven van 22/10/2014, 26/11/2014 en 9/12/2014;

gelet op de ter post aangetekende brief van 11/08/2015 en 04/09/2015 waarin de synthesesnota aan A ter kennisgeving werd aangeboden, waarin A werd verzocht zich schriftelijk te verantwoorden,

gelet op de artikelen 2 n, 73bis, 142, 143, 156 en 157 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

GEFORMULEERDE TENLASTELEGGINGEN

A heeft in de periode van 01-10-2012 tot 30-08-2014 volgende inbreuken begaan op de wetgeving betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De inbreuken gebeurden in XXXX.

Tenlastelegging I

In de periode van 01/10/2012 tot en met 30/06/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX (erkenningsnummer XXXX) ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen farmaceutische specialiteiten aangerekend, gezien de unieke streepjescode meermaals werd ingelezen.

Het betreft 230 farmaceutische specialiteiten voor een totaal bedrag van € 5.598,37 (€ 5.610,85 verminderd met € 12.48 volgens de Programmawet van 22 juni 2012, Onderafdeling V Bijdrage apothekers Art. 128.)

Reglementaire basis

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

▪ **Art. 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;]"

▪ **Art. 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 "

▪ **Art. 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 "

▪ **Art. 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 voorzien van een unieke streepjescode en van een onderscheidingsvignet en een dergelijk vignet niet aan te brengen op de verpakking die niet aangenomen is,"

▪ **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 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,

▪ **Art. 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 "

▪ **Art. 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 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 "

▪ **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°, "

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°,

▪ **Art. 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 "

▪ **Art. 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 ”

- 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 ”

▪ **Art. 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 . ”

▪ **Art. 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 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

▪ **Art. 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

▪ **Art. 3. A. 2°bis**

“de gegevens afkomstig van de unieke numerieke code die vermeld is op de verpakking van een farmaceutische specialiteit”

Ten laste gelegd:

In de periode van 01/10/2012 tot en met 30/06/2014 werden 230 farmaceutische specialiteiten ten onrechte aangerekend voor € 5.598,37.

Tenlastelegging II

In de periode van 01/10/2012 tot en met 30/06/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX (erkenningsnummer 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 ingelezen.

Het betreft 39 farmaceutische specialiteiten voor een totaal bedrag van € 1.274,91 (€ 1.280,99 verminderd met € 6.08 volgens de Programmawet van 22 juni 2012, Onderafdeling V Bijdrage apothekers Art. 128.)

Reglementaire basis.

Cfr tenlastelegging I

Ten laste gelegd:

In de periode van 01/10/2012 tot en met 30/06/2014 werden 39 farmaceutische specialiteiten ten onrechte aangerekend voor € 1 274,91.

Tenlastelegging III

Op 26 december 2013 werden via de tarifieringsdienst XXXX (erkenningsnummer XXXX) ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wachthonoraria aangerekend voor 19 u, 26 december is geen wettelijke feestdag.

Het betreft 117 verstrekkingen (wachthonoraria) voor een totaal bedrag van € 589,68.

Reglementaire basis:

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

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

▪ **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. 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 Op het ogenblik van de aflevering van het voorschrift moet de apotheker ingeschreven staan op een wachtrol .

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 openingstijden 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 voorschriftbriefje de vermelding «dringend» heeft aangebracht en de apotheker na medeondertekening er de datum en het uur op heeft aangeduid waarop het geneesmiddel werd afgeleverd

Bij ontstentenis van de vermelding door de geneesheer aan te brengen zal de apotheker op het geneesmiddelenvoorschrift naast de datum en het uur ook vermelden dat hij/zij de klaarblijkende dringende noodzakelijkheid heeft vastgesteld

De wettelijke feestdagen zijn de volgende 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december

Dat 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 voorschriften voorkomt

Ten laste gelegd

Op 26 december 2013 werden 117 wachthonoraria ten onrechte aangerekend voor € 589,68

Tenlastelegging IV

In de periode van 26/11/2013 tot en met 05/05/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX (erkenningsnummer XXXX) ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen farmaceutische specialiteiten aangerekend, zonder rekening te houden met de toepassingsmodaliteiten zoals bepaald in hoofdstuk IV van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

De terugbetaling gebeurt op voorwaarde dat vooraf een formulier wordt overhandigd aan de adviserend geneesheer.

Na de eerste machtigingsperiode werd geen aanvraag gedaan voor verlengingsperiodes door de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling.

Het betreft 5 farmaceutische specialiteiten voor een totaal bedrag van € 145,64.

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

Art 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. ”

Ten laste gelegd:

In de periode van 26/11/2013 tot en met 05/05/2014 werden voor 2 verzekerden 5 farmaceutische specialiteiten ten onrechte aangerekend voor € 145,64.

Tenlastelegging V

In de periode van 23/04/2013 tot en met 07/06/2014 en op 20/08/2014 werden via de tarifieringsdienst XXXX (erkenningsnummer XXXX) ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wachthonoraria aangerekend.

De voorschriften werden voorgelegd en uitgevoerd tijdens de normale openingsuren van de apotheek en naderhand via een correctie ten onrechte tijdens de wacht aangerekend.

Het betreft 103 + 14 + 38 verstrekkingen (wachthonoraria) voor bedrag van € 521,01 + € 71,54 + € 191,52 = € 784,07 155 verstrekkingen voor een totaal bedrag van € 784,07

Reglementaire basis:

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

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 overeenkomstafgesloten tussen enerzijds, de verzekeringsinstellingen, en anderzijds,

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

▪ **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. 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 Op het ogenblik van de aflevering van het voorschrift moet de apotheker ingeschreven staan op een wachtrol

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 voorschriftbriefje de vermelding «drgend» heeft aangebracht en de apotheker na medeondertekening er de datum en het uur op heeft aangeduid waarop het geneesmiddel werd afgeleverd

Bij ontstentenis van de vermelding door de geneesheer aan te brengen zal de apotheker op het geneesmiddelenvoorschrift naast de datum en het uur ook vermelden dat hij/zij de klaarblijkende dringende noodzakelijkheid heeft vastgesteld

De wettelijke feestdagen zijn de volgende 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december

Dat 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 voorschriften voorkomt

Ten laste gelegd

In de periode van 23/04/2013 tot en met 07/06/2014 en op 20/08/2014 werden 155 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 784,07

Tenlastelegging VI

Op 06/08/2013 en op 19/08/2013 werden er aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bijkomende honoraria (wachtvergoedingen) aangerekend, die niet telkens aangerekend mochten worden, gezien de voorschriften gelijktijdig werden uitgevoerd en afgeleverd.

Deze inbreuk werd vastgesteld voor ten onrechte aangerekende verstrekkingen waarbij het wachthonorarium meer dan één keer werd aangerekend per groep van gelijktijdig afgeleverde voorschriften.

Het betreft 2 farmaceutische verstrekkingen (wachthonoraria) voor een totaal bedrag van € 10,08

Reglementaire basis

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

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 overeenkomstafgesloten tussen enerzijds, de verzekeringsinstellingen, en anderzijds,

- de ALGEMENE FARMACEUTISCHE BOND,
- de VERENIGING DER COOPERATIEVE APOTHEKEN VAN BELGIE

▪ **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. 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. Op het ogenblik van de aflevering van het voorschrift moet de apotheker ingeschreven staan op een wachtrol.

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 voorschriftbriefje de vermelding «dringend» heeft aangebracht en de apotheker na medeondertekening er de datum en het uur op heeft aangeduid waarop het geneesmiddel werd afgeleverd.

Bij ontstentenis van de vermelding door de geneesheer aan te brengen zal de apotheker op het geneesmiddelenvoorschrift naast de datum en het uur ook vermelden dat hij/zij de klaarblijkende dringende noodzakelijkheid heeft vastgesteld.

De wettelijke feestdagen zijn de volgende: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

Dat 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 voorschriften voorkomt.

Ten laste gelegd:

Op 06/08/2013 en op 19/08/2013 werden er 2 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een totaal bedrag van € 10,08.

Synoptische tabel

	PJ1	PJ1	PJ2	PJ2	PJ3	PJ3
	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag	Aantal	Bedrag
TII I Dubbel interne UB	230	5 598,37 €				
TII II Dubbel externe UB	39	1 274,91 €				
TII III . Wacht 26/12 2013 + zaterdag voor 19 u	177	589,68 €				
TII IV Hfdst IV Donepezil	5	145,64 €				
TII V Wacht	103	521,01 €	14	71,54 €	38	191,52 €
TII VI Gelijktijdig afleveren					2	10,08 €
		8 129,61 €		71,54 €		201,60 €

Voor die tenlasteleggingen, bedraagt het bedrag van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen € 8 402,75. Dhr B heeft het volledige bedrag terugbetaald.

VERWEER

Met de aangetekende brieven van 11/08/2015 en 4/9/2015 werd de synthesenota aan A ter kennis gegeven en werd gevraagd hun schriftelijke verweermiddelen mee te delen. Hieraan werd geen gevolg gegeven. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens A ontvangen.

BEOORDELING

- Het dossier werd behoorlijk ingezien en onderzocht.

De tenlasteleggingen, 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 A. De synthesenota maakt deel uit van het dossier dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd en A. werd ertoe inzage verleend. Het is naar die nota en naar dat neergelegde dossier dat verwezen wordt in deze beslissing.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de bewijswaarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De processen-verbaal, bedoeld in art. 66 SSW en art. 142, §2, in fine van de ZIV-wet, zijn bewijskrachtig tot het bewijs van tegendeel. Deze processen-verbaal, waarvan het tegenbewijs niet werd geleverd, bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuk op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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.).

- De ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten beteugelt "het niet naleven van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen" door de "zorgverleners".

De zorgverlener in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dient minstens te voldoen aan de dubbele voorwaarde van (1) diploma/erkenning en (2) RIZIV-nummer.

Het verzorgen van verzekerden (door het verkrijgen van een RIZIV-nummer) leidt ertoe dat de zorgverlener betrokken worden bij de ziekte- en invaliditeitsverzekering waardoor zij geacht worden hun medewerking te verlenen aan een openbare dienst. Als zodanig hebben zij ook verplichtingen na te leven, (zie R.v.St. Liesbet, nr. 14 385,4 december 1970). Als de zorgverlener deze verplichtingen niet naleeft, kunnen een aantal sancties worden opgelegd. Deze sancties vinden hun grondslag in de verstoring van de goede verstrekking van de verplichte verzekering, (zie Arbitragehof nr. 26/2002, 30 januari 2002, B.S. 29 mei 2002).

- Er wordt uitdrukkelijk verwezen ook naar de gevallenbespreking E/XXXX, waarin de inbreuken gedetailleerd worden besproken.

- De tenlasteleggingen worden niet betwist. Er werden geen schriftelijke verweermiddelen namens A. ontvangen.

Betreffende tenlastelegging 1

Verklaring van de zorgverstreker, Ap. B dd 21/10/2014.

" .. Wat de dubbel interne betreft zeg ik dat het waarschijnlijk terugnamen zijn en opnieuw in omloop zijn gebracht U toont mij een lijst v/d meermaals ingelezen UB U zegt mij dat dit ten laste zal gelegd worden, bijlage I 12 blz.

Mijn verklaring voor deze meermaals ingelezen UB is het terugnemen van verzekerden van farmaceutische specialiteiten in geval van overlijden, medicatiewissel en vergeten van het VS te schrappen indien dit binnen de maand gebeurt. Na tarficatie kan dit niet meer geschrapt worden...."

In de A in XXXX werden 230 farmaceutische specialiteiten aangerekend waarvan dezelfde unieke streepjescode tweemaal voorkomt in deze apotheek.

Dit zijn de dubbele interne

Het terugbrengen van farmaceutische specialiteiten door verzekerden naar de officina en het opnieuw verkopen van deze geneesmiddelen in geval van overlijden, of medicatiewissel verklaart het meermaals voorkomen van de unieke streepjescode binnen dezelfde officina.

De inbreuk wordt niet betwist.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 2

Verklaring van de zorgverstreker Ap B dd. 21/10/2014

"Mijn verklaring voor deze meermaals ingelezen UB is het terugnemen van verzekerden van farmaceutische specialiteiten in geval van overlijden, medicatiewissel

U zegt mij dat er ook een aantal inlezingen v UB met andere apotheken voorkomen

Ik zeg u dat ik na uw vorig bezoek ik hiermee gestopt ben U zegt mij dat er van de 39 codes die ook in een andere Belgische apotheek voorkomt er 21 in XXXX en XXXX terug te vinden zijn Ik heb hiervoor geen verklaring Ik heb deze producten niet overgebracht v/d één apotheek naar de andere Het kan zijn dat er soms producten in XXXX voorradig zijn en in XXXX nodig zijn De stocks worden nagekeken en er wordt dan beslist dat product over te brengen naar de vestiging waar dit nodig is U zegt mij dat u deze UB ook gaat ten laste leggen..."

In de A in XXXX werden 39 farmaceutische specialiteiten aangerekend waarvan dezelfde unieke streepjescode ook werd ingelezen in een andere Belgische apotheek.

In de apotheek in XXXX gebeurde de eerste inlezing, de medicatie werd door verzekerden teruggegeven en werd door de apotheker B .. opnieuw in omloop gebracht

In 21 gevallen komen de unieke barcodes voor in twee apotheken van de heer B..., namelijk XXXX en XXXX De medicatie werd door apotheker B overgebracht van XXXX naar XXXX

In de overige gevallen (18) werd de medicatie terug aan de groothandel gegeven, op die manier wordt de medicatie terug in het circuit gebracht, zo komt de unieke streepjescode een tweede maal voor in een apotheek waarvan de B niet eigenaar is

Dit zijn de dubbele externe

Ap B stelt hiervoor geen verklaring te hebben.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 3

Verklaring van de zorgverstrekker Ap. B... dd. 21/10/2014 ·

*“ Op 26 december 2013 werden er wachttaksen aangerekend hoewel dit geen feestdag is
U legt mij de overeenkomst voor tussen de apothekers en de VI en leest mij artikel 6 § 2 voor of beter
ik lees het zelf ”*

26 december is geen feestdag De apotheek was van wacht op 26 december, deze begint vanaf
19 u Vóór 19 u kunnen geen bijkomende honoraria aangerekend worden
De bijkomende honoraria aangerekend vóór 19 u werden ten laste gelegd

De inbreuk wordt niet betwist

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 4

Verklaring van de zorgverstrekker Ap. B... dd. 21/10/201.

*“ .U zegt mij dat er voor verzekerden C en D er Donezepil werden aangerekend hoewel er nooit
een verlenging voor de specialiteit werd aangevraagd bijlage II De FS werden ten onrechte
aangerekend Het gaat om 5 foute aanrekeningen
(2 C. en 3 voor D) ”*

Brief van verzekeringsinstelling dd 03/11/2014·

*. goedkeuringen medicatie
D Aricept 29/04/2013 – 28/10/2013
C Aricept 20/11/2012 – 05/11/2013*

Er werd een goedkeuring gegeven voor:

- verzekerde D. Aricept (DONEPEZIL) 29/04/2013 – 28/10/2013
- verzekerde C Aricept (DONEPEZIL) 20/11/2012 – 05/11/2013

Na de eerste machtigingsperiode werd geen aanvraag gedaan voor verlengings-periodes door
de arts die verantwoordelijk is voor de behandeling

De inbreuk wordt niet betwist.

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 5

Verklaring van de zorgverstreker Ap. B. dd 20/11/2014

" Ik zeg u dat er verschillende wijzen zijn waarop ik aanrekeningen deed aan de ziekteverzekering en aan de patient

1) afleveringen tijdens de dag (normale openingsuren) en nadien aangerekend aan de ziekteverzekering als zijnde afleveringen tijdens de wachturen

In dit geval betaalde de verzekerde de correcte prijs voor zijn farmaceutische specialiteit Bijlage I 1/2 en 2/2.

2) afleveringen tijdens de wacht waarbij de verzekerde de volledige prijs betaalt van de farmaceutische specialiteit en meestal of zelden een wachthonorarium kreeg aangerekend

Nadien wordt er een rechtzetting gedaan waarbij de farmaceutische specialiteit aan de ziekteverzekering wordt aangerekend alsook het wachthonorarium "

Uit de verklaring van apotheker B. en nazicht van de kasticketten blijkt dat de voorschriften voorgelegd en uitgevoerd werden tijdens de normale openingsuren van de apotheek en naderhand via een correctie ten onrechte tijdens de wacht werden aangerekend

De inbreuk wordt niet betwist

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden

Betreffende tenlastelegging 6

Verklaring van de zorgverstreker Ap B . dd. 02/12/2014

" U legt de kasticketten van VSnr's 314152, 314153, 314154, 314155 op naam van E. en F dd 06/08/2013 voor

Deze VS zijn gelijktijdig aangeboden

U legt de kasticketten van VSnr's 315349 en 315350 op naam van G en H dd 19/08/2013 voor

Deze VS zijn gelijktijdig aangeboden

Er werd telkens 2 X wachttaks aangerekend

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 voorschriften voorkomt

Er zijn 2 wachttaksen teveel aangerekend Ik zeg dat het inderdaad fout is, de wachttaks mocht maar een keer aangerekend worden "

Uit de verklaring van apotheker B. en nazicht van de kasticketten, alsook uit de geïntegreerde bestanden blijkt dat het wachthonorarium ten onrechte tweemaal aan de ziekteverzekering werd aangerekend

Er inbreuk wordt niet betwist

De tenlastelegging is afdoende bewezen en wordt weerhouden

Besluit

De feiten die zijn opgenomen in de processen-verbaal van vaststelling van 21/10/2014, 21/11/2014 en 03/12/2014 zijn naar genoegen van recht bewezen en dienen te worden aangehouden;

Ten opzichte van een rechtspersoon 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

De rechtspersoon is verantwoordelijk voor alle produkten die deze heeft aangerekend aan de verplichte verzekering en hiervoor de gelden heeft geïnd.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat de bepalingen van de nomenclatuur van openbare orde zijn en moeten dus altijd strikt toegepast worden, zonder enige afwijking

Aan de voorgeschreven reglementering mag niets toegevoegd of gewijzigd worden, naar eigen interpretatie gebaseerd op billijkheidsgronden, sociale overwegingen of het belang en comfort van de patienten. (cf. Informatieblad RIZIV 1996/3 bladzijde 365 e v , noot van mevrouw de GHELLINCK onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen dd 13 december 1995)

De nomenclatuur moet strikt worden toegepast

Bedrieglijk opzet is niet vereist Goede trouw en/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 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 die zorgverlener behoren

Een administratieve geldboete kan zelfs worden opgelegd in geval van louter administratieve vergissing, onachtzaamheid, slordigheid of onwetendheid

Een rechtspersoon is altijd zelf verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van de producten aan de verplichte ziekteverzekering en zij vervolgens de gelden geïnd

Gelet op het beperkte budget van de ziekteverzekering is elke zorgverlener er zelf mee verantwoordelijk voor dat dit correct wordt aangewend Misbruiken ten voordele van een bepaalde zorgverlener, ongeacht welke diens motieven zijn, dienen streng te worden bestraft. (Beslissing Kamer van eerste aanleg inzake NA-019-11 en NA-019-13 dd 18.09 2014¹)

¹ http://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/rechtspraak_kea_bandagist_20140918_22.pdf

Bij het bepalen van de hoogte van de sanctie wordt rekening gehouden met de intrinsieke ernst van de feiten, namelijk het aanrekenen van niet-uitgevoerde (dubbele barcodes) en niet-conforme verstrekkingen en de financiële repercussie (€ 8.402,75) op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering. Dit bedrag werd wel volledig 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 de processen-verbaal van vaststelling van 21/10/2014, 21/11/2014 en 03/12/2014 naar genoegen van recht bewezen zijn en houdt ze dus aan,
- stelt vast dat de feiten een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet,
- veroordeelt A overeenkomstig de artikelen 2n en 142, § 1, 1° en 2° van de gecoördineerde ZIV-wet tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende producten, namelijk **€ 8.402,75**. Er wordt **vastgesteld dat dit bedrag reeds eerder volledig werd terugbetaald**,
- legt aan A bovendien op basis van artikel 142, §1, 1° en 2° ZIV-wet een **effectieve administratieve geldboete van € 11.074,65** op, namelijk
 - Voor de niet-afgeleverde producten (TII n. 1-2): een administratieve geldboete van 150% of € 10.309,92;
 - Voor de niet-conforme producten (TII n. 3-6): een administratieve geldboete van 50% of € 764,73

A moet het bedrag van € 11.074,65 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 11 december 2015

De Leidend ambtenaar

Dr Bernard Hepp

Geneesher-directeur-generaal