

BESLISSING VAN DE LEIDEND AMBTENAAR VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE VAN HET RIZIV

**Inzake : De heer A...
Apotheker
N2010/71**

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

Gelet op de resultaten van dat onderzoek die zijn gebundeld in het dossier N2010/71 en door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle werd neergelegd;

Gelet op het proces-verbaal van vaststelling van 24.12.2009, opgesteld lastens apotheker A..., ter kennis gegeven met een aangetekende brief van 24.12.2009;

Gelet op de aangetekende brief van 05.05.2010 waarmee aan apotheker A... kennis werd gegeven van de synthesenota N2010/71, en inzage werd verleend in het neergelegde dossier;

Gelet op diezelfde aangetekende brief waarin apotheker A... gevraagd werd zijn schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

Gelet op het verweerschrift ondertekend door B..., algemeen directeur en apotheker A... van 22.06.2010, ontvangen op de griffie op 23.06.2010;

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

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

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

I. DE GEFORMULEERDE TENLASTELEGGING

Tenlastelegging 1: De apotheker-titularis/ziekenhuisapotheker heeft via zijn tarifieringsdienst aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aangerekend, welke niet werden afgeleverd.

Het betreft meer bepaald het in bijgevoegde tabel opgenomen anestheticum, waarvan het aantal tarifieringseenheden dat werd aangerekend aan de ziekteverzekering groter is dan het aantal tarifieringseenheden dat door de apotheker werd afgeleverd aan de verzekerden in de periode 01/01/2008 – 31/12/2008.

Reglementaire basis:

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

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

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

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

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

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

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

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

" 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°;...."

Uiteenzetting van de argumenten :

- 1) Met een eerste schrijven werd bij de ziekenhuisapotheker van het Stedelijk Ziekenhuis te XXXX, de heer A..., de lijst opgevraagd van alle in 2008 door het ziekenhuis getarifeerde geneesmiddelen (lijst 1). Terzelfdertijd werden ook de in 2008 terugbetaalde prestaties Sevorane opgevraagd bij alle verzekeringsinstellingen.
- 2) Na "lijst 1" te hebben ontvangen werd met een tweede schrijven aan de hoofdapotheker de door XXXX aan het ziekenhuis geleverde (gefatureerde) hoeveelheden Sevorane (voor de periode 2008) opgevraagd evenals de stockgegevens vastgesteld eind 2007 en de stock-gegevens vastgesteld eind 2008. (lijst 2).

- 3) De hoeveelheden Sevorane uit "lijst 2" werden samen met de door het RIZIV bij XXXX bekomen lijst (waarin de in 2008 aan alle ziekenhuizen geleverde hoeveelheden Sevorane werden genoteerd) nagekeken, zodat een balans kon worden opgemaakt tussen de aangekochte en de aangerekende hoeveelheden.
- 4) Apotheker A... werd ondervraagd op 23/12/2009. Een afschrift van het Proces-Verbaal van verhoor werd hem aangetekend opgestuurd op 24/12/2009.
- 5) Hij verklaarde o.a.:

Het product Sevorane wordt uitsluitend in het operatiekwartier gebruikt. Heel uitzonderlijk ook eens in het endoscopielokaal.

De voorschriften uit het operatiekwartier worden nog op papier opgemaakt. De hoeveelheid verbruikte Sevorane wordt geschat door de anesthesisten, in casu meestal overschat.

Op regelmatige basis wordt door onze apotheek een correctie uitgevoerd (op basis van de stock): dit gebeurt namelijk via een zogenaamde nul-facturatie.

U zegt mij dat het onderzoek een vergelijking betreft tussen het aantal aangekochte (en aan het ziekenhuis geleverde) tarifieringseenheden Sevorane (CNK 0746792: Sevorane 250 ml oplossing voor inhalatiedamp) en het aantal aan de ziekteverzekering gefactureerde tarifieringseenheden.

U zegt mij dat u rekening hebt gehouden met

- de gegevens, door ons bezorgd in verband met de aanrekeningen in het jaar 2008
- de gegevens, door ons bezorgd in verband met de door het ziekenhuis aangekochte en de aan het ziekenhuis afgeleverde hoeveelheden Sevorane in het jaar 2008
- de stockgegevens door ons meegedeeld.

U zegt mij dat uit uw onderzoek blijkt dat wij 6149 ml te veel hebben aangerekend voor een bedrag van 2251,73 euro.

U vraagt mij mijn opmerkingen hierover:

Ik kan leven met deze voorgelegde cijfers. Toch wens ik op te merken dat alles globaal moet worden gezien, met overschrijding van het facturatiejaar.

Na overleg met de directie, verklaar ik dat wij in principe bereid zijn tot terugbetaling maar dat wij toch wensen dat rekening wordt gehouden met de argumenten aangehaald in ons schrijven dd. 03/08/2009 (kopie als bijlage), met name dat wij globaal verlies doen. Dit is trouwens geen eenmalig feit, dit herhaalt zich.

Wij wensen nog op te merken dat er een verschil kan zijn tussen het facturatiejaar en het prestatiejaar.

Tabel

CNK	0746792
OMSCHRIJVING GENEESMIDDEL	SEVORANE 250 ml OPLOSSING VOOR INHALATIEDAMP

AANTAL GEFACUREERDE TARIFERINGSEENHEDEN (ML) = A	215.399 ml
BEDRAG AANTAL GEFACUREERDE TARIFERINGSEENHEDEN = B	78.878 €
EENHEIDSPRIJS = (B / A) = C	0,3662 €
AANTAL AANGEKOCHTE TARIFERINGSEENHEDEN (ML) = D	213.000 ml stockopbouw: 3750 ml 213.000 – 3.750 = 209.250 ml
VERSCHIL = (A - D)	6.149 ml
TEN ONRECHTE AANGEREKEND BEDRAG = (A - D) x C	2.251,73 €

II. VERWEER

Met een brief stellen dhr. B..., algemeen directeur en hoofdapotheker A...:

- dat een onderscheid dient te worden gemaakt tussen het facturatiejaar en prestatiejaar;
- dat registratiefouten optreden in het operatiekwartier doordat er zowel Sevorane en Suprane wordt gebruikt;
- dat dient gewezen te worden op de problematische registratie van anesthesiegassen (manueel – schatting);
- dat de nodige acties zijn ondernomen om correctief op te treden door aanpassingen met nulfacturaties. Deze correcties zijn evenwel nooit sluitend in de loop van een boekjaar, gezien de inventarisopname (prestatiejaar) eerst moest gebeuren om de aanwezige voorraden correct te registreren;
- dat over de periode van drie jaren een globaal verlies van -1.611,39 EUR op Sevorane en Suprane werd gemaakt;

Als bijlage op het verweer is gevoegd :

1. overzichtstabel: aankopen/facturatie/inventaris van Sevorane en Suprane in het boekjaar 2007, 2008 en 2009 (het teveel aangerekende bedrag in 2008 dat slaat op 'Sevorane Inhal OPL per 1 ml' betreft 1.984,75 EUR);
2. CD-rom met overzicht gefactureerde aantallen/bedragen Suprane – Sevorane 2007-2008-2009, bron : Infohos/IHC

III. BEOORDELING

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

De berekening zoals die voorkomt in de tabel op blz. 4 van de synthesenota (Cfr. punt I van deze beslissing) dient te worden aangehouden. Zij steunt op de vaststellingen die in het dossier werden gedaan. Er wordt op gewezen dat deze berekening heeft enkel betrekking op het jaar 2008. De andere jaren (andere dan 2008) en het product Suprane vallen buiten de scope van het onderzoek.

De feiten komen aldus bewezen voor en dienen te worden weerhouden.

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

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten strikt toegepast worden, 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. Noot onder het Arrest Arbeidshof te Bergen van 13 december 1995, Informatieblad RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

IV. CONCLUSIE

De aangehouden feiten werden vastgesteld in het proces-verbaal van 24.12.2009, opgesteld door beëdigde ambtenaren, en houden een miskenning in van de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Ten opzichte van een zorgverlener die zich niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kunnen steeds de maatregelen opgelegd worden zoals bepaald in artikel 142 van de gecoördineerde wet. Bedrieglijk opzet is niet vereist. Goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, sluit de toepassing van de wet niet uit. Van iedere zorgverlener, die een medewerker is van de openbare dienst die de verplichte ziekteverzekering is, wordt verwacht dat hij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen. 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 apotheker is als zorgverlener steeds verantwoordelijk voor de correcte aanrekening van prestaties aan de verplichte ziekteverzekering.

De feiten zijn naar genoegen van recht bewezen.

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat apotheker A...een administratieve geldboete opgelegd krijgt.

Bij het bepalen van de sanctiemaat wordt uitgegaan van de intrinsieke ernst van de feiten. Anderzijds wordt bij het bepalen van de sanctiemaat ook rekening gehouden met het gegeven dat apotheker A...geen antecedenten heeft binnen de dienst.

OM DEZE REDENEN,

NA ER OVER BERAADSLAAGD TE HEBBEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in het bijzonder de artikel 73bis, 1°, 142 en 143, en 156 en 157;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV;

- Stelt vast dat de feiten die vastgelegd zijn in het proces-verbaal van vaststelling van 24.12.2009, naar genoegen van recht zijn bewezen en houdt ze dus aan;

- Stelt vast dat feiten opgenomen onder de tenlasteleggingen een inbreuk zijn op het bepaalde in artikel 73bis, 1°, van de gecoördineerde wet;

- Veroordeelt apotheker A...dientengevolge, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet, om de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 2.251,73 terug te betalen;

- Legt bovendien, overeenkomstig artikel 142, § 1, 1°, van de gecoördineerde wet, een administratieve geldboete op van € 1.125,87, zijnde 50% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, waarvan 25% of € 562,93 effectief en 25% of € 562,93 met uitstel van drie jaar;

Apotheker A...moet het bedrag van € 2.814,66, ten titel van administratieve geldboete, betalen door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de beslissing is ontvangen, met dien verstande dat de niet-betaling van het geheel van deze som of elke laattijdige aanbetaling, het resterend verschuldigd saldo van rechtswege onmiddellijk invorderbaar maakt via de Administratie van de belasting over de toegevoegde waarde, registratie en domeinen, overeenkomstig de bepalingen van artikel 94 van de wetten op de Rijkscomptabiliteit, gecoördineerd op 17 juli 1991.

MEDEDELING

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

Aldus beslist te Brussel op 31 januari 2011.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal