

Rep. nr. 01/17

*

NB-027-06
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 10
januari 2017

*

Beroep tegen de
beslissing het Comité
van de Dienst voor
Geneeskundige Evaluatie
en Controle van het RIZIV
van 30 juni 2006

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : de heer A..., ziekenhuisapotheker, wonende te XXXX,
appellant,
en
B... (KBO-nr XXXX), met maatschappelijke zetel te XXXX,
vrijwillig tussenkomende partij,
Beiden met als raadsman mr C en mr D ,
advocaten te XXXX.

Tegen : RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling
van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel,
Tervurenlaan 211,
Geintimeerde, voor wie zijn verschenen, de heer E ,
apotheker-inspecteur, en de heer F , attaché,
ambtenaren bij geintimeerde

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 22 november 2016 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV

*

* *

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder.

- het dossier van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv (DGEC),
- de bestreden beslissing van het Comité van 30 juni 2006, betekend aan de betrokken zorgverlener op 28 augustus 2006,
- de beroepsakte van appellant van 18 september 2006, ontvangen op de griffie op 22 september 2006,
- de beroepsbesluiten van geïntimeerde van 21 oktober 2008, neergelegd op de griffie op 21 oktober 2008,
- de oproepingsbrieven van 30 september 2016,
- de conclusies van appellant van 14 november 2016, ontvangen op de griffie op 14 november 2016;
- de conclusies van geïntimeerde van 17 november 2016, neergelegd op de griffie op 17 november 2016.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 22 november 2016

- mr D in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appellant en vrijwillig tussenkomende partij,
- de heer F in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde,
- de heer E in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens geïntimeerde,

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden daarna gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 10 januari 2017

1. VOORWERP VAN HET GESCHIL

Er werd een administratief onderzoek ingesteld door geïntimeerde betreffende van de prestaties die middels appellant werden aangerekend in het kader van de verplichte ziekteverzekering

Naar aanleiding van dat administratief onderzoek werd op 20 december 2004 een proces-verbaal van vaststelling opgesteld.

Appellant diende zich in een procedure voor het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV te verantwoorden in verband met de volgende tenlastelegging

"Dhr. A..., apotheker in de verpleeginrichting B..., heeft als ondertekenaar van de verzamelfactuur het mogelijk gemaakt dat in de periode van 01/01/2003 tot 31/12/2003 in zijn naam aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten werden aangerekend die niet zijn afgeleverd. Het betreft meer bepaald de in bijgevoegde tabel opgenomen contraststoffen (diagnostica medische beeldvorming), waarvan het aantal verpakkingen dat werd aangerekend aan de ziekteverzekering groter is dan het aantal verpakkingen die door de apotheker werden aangekocht in de periode van 01/01/2003 tot 31/12/2003 bij de leverancier G...

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

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

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

*...art.95 §1 De tegemoetkoming die door de verzekering aan de verplegingsinrichtingen verschuldigd is voor de vergoedbare specialiteiten, toegediend aan de ter verpleging opgenomen rechthebbenden, wordt bepaald op grond van het bedrag vastgesteld per farmaceutische eenheid dat in de kolom "vergoedingsbasis" is vermeld en dat conform de door de Minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft vastgestelde regels berekend is, die eenheden zijn voorafgegaan van twee sterretjes(**)*

....§ 2 - a) Ingeval de ziekenhuisofficina of het geneesmiddelendepot, overeenkomstig de bepalingen in het raam van het Ministerie van Volksgezondheid welke die materie reglementeren, gemachtigd is om geneesmiddelen af te leveren aan niet ter verpleging opgenomen personen, wordt de basis voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op grond van de vergoedingsbasis per farmaceutische eenheid zoals die voorkomt in de kolom "vergoedingsbasis" en bepaald overeenkomstig de door de Minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft bepaalde voorschriften, die eenheden zijn voorafgegaan van een sterretje ()*

CNK	Omschrijving geneesmiddel	aantal	aankoop	verschil	eenheidsprijs	bedrag
727370	OMNIPAQUE 350 100 ML	1130	1319	-189	€ 40 26	€ -7 609,14
728931	OMNIPAQUE 350 200 ML	2085	1656	429	€ 79 01	€ 33 895,29
Totaal ten onrechte aangerekend bedrag						€ 26 286,15

Toelichting bij de tabel

Aantal *aan de ziekteverzekering aangerekende hoeveelheden volgens gegevens ontvangen van de instelling*

Aankoop. *gegevens afkomstig van de leverancier*

Het ten onrechte aangerekend bedrag aan de ziekteverzekering wordt berekend door het verschil te vermenigvuldigen met de eenheidsprijs, zijnde het minimaal door de ziekteverzekering terugbetaald bedrag voor ambulante verzekerden in een verpleeginrichting in het jaar 2003

Conclusie van de Dienst

In het jaar 2003 werd door apotheker A. . voor € 26 286,15 ten onrechte aangerekend aan de ziekteverzekering.

Dit bedrag vertegenwoordigt 10,42 % van de totale omzet van de contraststoffen in het ziekenhuis "

2. De beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV van van 30 juni 2006

Het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Riziv oordeelde in zijn beslissing van 30 juni 2006 over de tenlastelegging als volgt:

*"Het Comité verklaart, gelet op alle stukken van het dossier en na betrokkene te hebben gehoord, de aan ziekenhuisapotheker A . ten laste gelegde feiten, **bewezen en bevestigt ze dus.***

*Bijgevolg moet de ziekenhuisapotheker A , krachtens artikel 141, § 5, laatste lid van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994, de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen terugbetalen, nl € **26.286,15** door overschrijving op het rekeningnummer 679-0019779-88 van het RIZIV, binnen de maand te rekenen vanaf de dag waarop de betekening 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*

Het Comité legt betrokkene geen bijkomende administratieve geldboete op ()”

3. Vorderingen voor de Kamer van Beroep

- Appellant vordert blijkens de besluiten van 14 november 2016

“IN HOOFDORDE

De tenlastelegging af te wijzen bij gebrek aan bewijs, dienvolgens de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde af te wijzen als ongegrond, en de bestreden beslissing van het comité te vernietigen

IN ONDERGESCHIKTE ORDE

Te horen vaststellen dat meerdere beginselen van behoorlijk bestuur door geïntimeerde werden geschonden, dienvolgens te horen vaststellen dat de tenlastelegging in casu niet kan worden aangenomen, de oorspronkelijke vordering van geïntimeerde af te wijzen als ongegrond, en de bestreden beslissing van het comité te horen vernietigen

IN NOG MEER ONDERGESCHIKTE ORDE

Rekening houdend met de concrete elementen van het dossier, appellant in casu het voordeel van de opschorting van de uitspraak te horen verlenen, minstens de interesten op de gevorderde vergoeding niet ten laste te horen leggen van appellant ”

- Geïntimeerde vordert blijkens de besluiten van 17 november 2016

“Het beroep van appellant ongegrond te verklaren;

De ten laste gelegde feiten te weerhouden en appellant te veroordelen tot de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van het bedrag van 26 286,15 EUR, meer de interesten overeenkomstig artikel 156, § 1, tweede lid ZIV-wet ”

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van appellant

De appellant voert volgende middelen aan

dat hij geen inbreuk heeft gepleegd op enige wettelijke bepaling inzonderheid op artikel 95§ 1 en § 2 van het KB 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, en van artikel 141 laatste lid van de Wet van 14 juli 1994

(In ondergeschikte orde) dat de beginselen van behoorlijk bestuur werden geschonden door de geïntimeerde

(In meer ondergeschikte orde) dat de redelijke termijn werd geschonden

2. Standpunt van geïntimeerde

De geïntimeerde is van oordeel dat de inbreuk op de door haar aangehaalde wettelijke bepalingen bewezen is

De geïntimeerde is van oordeel dat de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in het kader van een niet verantwoorde vertraging van het dossier binnen de procedure voor de Kamer van Beroep niet kunnen worden ingeroepen

De geïntimeerde erkent dat de redelijke termijn werd geschonden doch dit heeft niet de onontvankelijkheid of nietigheid van de procedure tot gevolg

De geïntimeerde vraagt dan ook de bestreden beslissing te bevestigen

BEOORDELING

In tegenstelling tot hetgeen de geïntimeerde voorhoudt, is de Kamer van Beroep van oordeel dat de inbreuk op de reglementaire bepalingen van het KB 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 niet vaststaat

In de eerste plaats wijst de Kamer van Beroep erop dat er geen betwisting bestaat dat voor elke tegemoetkoming door het RIZIV de

farmaceutische producten werden voorgeschreven en afgeleverd door de wettelijke gemachtigde zorgverleners

De appellant heeft zich strikt aan de voorwaarde van artikel 2 van het KB van 21 december 2001 gehouden

Deze bepaling voorziet dat er enkel een tegemoetkoming is in de kosten van de voorgeschreven specialiteit voor zover deze voorgeschreven en afgeleverd en/of toegediend werd

Artikel 95 van voormeld Koninklijk Besluit doet niets af van de vaststelling dat de tegemoetkoming niet bepaald wordt in functie van de werkelijk afgeleverde/toegediende farmaceutische eenheid. De tegemoetkoming wordt immers forfaitair bepaald op grond van een bedrag vastgesteld per farmaceutische eenheid. Terecht stelt de appellant dat de werkelijke dosis die aan de patient werd afgeleverd/toegediend, daarbij volstrekt irrelevant is

De vaststelling (en tevens aanleiding van het onderzoek van de Dienst) dat er meer contraststoffen werden aangerekend dan er werden toegediend, is niet voldoende om te gewagen van een inbreuk op artikel 95 § 1 van het KB van 21 december 2001

In haar syntheseconclusies stelt de geïntimeerde immers zelf dat de tegemoetkoming die door de verzekering aan de verplegingsinrichtingen verschuldigd is voor de vergoedbare specialiteiten, toegediend aan de ter verpleging opgenomen rechthebbenden, wordt bepaald op grond van het bedrag vastgesteld per farmaceutische eenheid dat in de kolom "vergoedingsbasis" is vermeld

Op basis van de gegevens van het dossier staat het in ieder geval vast dat.

- De appellant geen kosten heeft aangerekend voor specialiteiten die niet werden voorgeschreven en afgeleverd door de wettelijke gemachtigde zorgverleners

- Dat de vergoeding werd aangerekend per farmaceutische eenheid zoals voorgeschreven voor elke rechthebbende, en rekening houdend met de berekeningsbasis, zijnde de grootste vergoedbare publieksverpakking of, bij ontstentenis ervan, van de kleinste vergoedbare kliniekverpakking

In tegenstelling tot hetgeen de geïntimeerde stelt kan uit artikel 95 van het KB niet worden afgeleid dat één afgeleverde farmaceutische eenheid – ook al wordt die bij verscheidene patienten gebruikt – gelijk staat aan één verzekeringstegemoetkoming. Deze zienswijze strookt niet met artikel 2 van het KB. De farmaceutische eenheid is slechts voor vergoeding vatbaar wanneer het is voorgeschreven ten behoeve van een rechthebbende, en afgeleverd door de wettelijk gemachtigde zorgverlener

Bovendien kan niet worden betwist dat op het ogenblik van de feiten (jaar 2003) de nomenclatuur niet toestond dat deze contraststoffen

per millimeter werden aangerekend aan de patienten, hoewel ze wel per millimeter werden toegediend

Terecht stelt de appellant dat de zienswijze van geïntimeerde betekent dat er een ongeoorloofd onderscheid wordt gemaakt voor de aanrekening van de prestaties aan de patienten. De ene patient zou het surplus aan contraststoffen moeten betalen voor een volgende patient die op zijn beurt dan niets zou moeten betalen

Terecht wijst de appellant op het feit dat het RIZIV dat heeft ingezien door in 2006 de nomenclatuur in dit opzicht te wijzigen (voorschrijven van contraststoffen per millimeter)

De Kamer van Beroep is van oordeel dat de inbreuk niet is bewezen. Het hoger beroep is gegrond. De bestreden beslissing wordt teniet gedaan.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in het bijzonder op de artikelen 144 en 145, en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006,

Na beraadslaging in overeenstemming met het bepaalde in artikel 145 van de gecoördineerde wet, en artikel 19 van het Procedurereglement,

Doet de Beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle dd 30 juni 2006 teniet

Verklaart de inbreuk niet bewezen

Verklaart de vordering van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle ongegrond

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 januari 2017 van de Kamer van Beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- de heer Vincent DOOMS, raadsheer in het Arbeidshof te Gent, Voorzitter van de Kamer van beroep,

- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De voorzitter,

Martin VOLCKE

Vincent DOOMS

De Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Vincent DOOMS, magistraat-Voorzitter, en dokter Eva TRAEY en dokter André TIELENS, leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mariëlle BAERT en mevrouw Hilde COLLIER, leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de ziekenhuisapothekers, de leden die zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en leden die zijn voorgedragen door de representatieve organisaties van de ziekenhuisapothekers hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies

De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep