

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

Inzake: A...
Apotheker
BRS/N09/025

Beslissing uitgesproken krachtens artikel 143, §§ 1, 2 en 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Gezien het onderzoek naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die apotheker A... aan de verplichte ziekteverzekering heeft aangerekend, of laten aanrekenen;

Gezien apotheker A... aan de verplichte ziekteverzekering verstrekkingen heeft aangerekend die niet werden uitgevoerd, alsmede een verstrekking heeft aangerekend die niet beantwoordt aan de omschrijving in de nomenclatuur voor geneeskundige verstrekkingen, zoals vermeld in synthesesenota.

Gezien het processen-verbaal van vaststelling d.d. 25 juni 2007, opgesteld lastens apotheker A..., hem betekend binnen de wettelijke termijn.

Gelet op de inbreuken, bedoeld onder art. 141 § 5, vierde lid, a) en b) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals van toepassing ten tijde van de ten laste gelegde feiten;

Gezien de synthesesenota, betekend aan apotheker A... met een aangetekend schrijven van 25 maart 2009, waarmee ook gevraagd werd schriftelijke verweermiddelen binnen een termijn van twee maanden toe te zenden;

De betrokkene antwoordde met een schrijven van 22 mei 2009 (datum poststempel), dat aan het dossier werd toegevoegd.

TENLASTELEGGINGEN

Tenlastelegging 1:

Apotheker A... heeft aan de ziekteverzekering farmaceutische specialiteiten aangerekend, welke niet werden afgeleverd.

Specifiek reglementaire basis

- KB 21/12/2001 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.”

- Nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

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. 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.”

Uiteenzetting van de argumenten

Uit de verklaring van verzekerde en/of Apotheker A... (na vele gecorrigeerde verklaringen) blijkt dat de aangerekende farmaceutische specialiteiten niet werden afgeleverd.

Verklaring verzekerde B... dd 18/06/2007

“Ik heb van de voorschriften van Dr C... geen enkele verpakking gebruikt en afgehaald. Ik dacht dat ik zou verder doen, maar ben nooit terug gegaan naar de apotheek... Dus van de voorgeschreven verpakkingen van Dr C... heb ik geen enkele verpakking afgehaald in de apotheek XXXX waar ik alle voorschriften had binnengebracht... De apotheker zei dat als ik terug wilde starten dat ik de verpakkingen kon komen halen. Dit had ik met de apotheker afgesproken.”

Verklaring Dr C... dd 18/06/2007

"Het recentste verslag van de gynaecoloog voor IVF dateert van 18/11/2003 en is van het ziekenhuis XXXX en door dr D... ondertekend...

Dr E...vraagt waarom dr C... zoveel verpakkingen heeft voorgeschreven.

De dokter heeft de Menopur voorgeschreven op vraag v/d patiënt, hij kende de situatie v/d patiënt op dat ogenblik niet, waar ze in behandeling was enzo niet, ovariële activiteit v/d vrouw was niet gekend, is nooit door hemzelf opgevolgd, noch ingespoten. Dr C... heeft de verpakkingen voorgeschreven zonder zicht in het dossier en de situatie. Of Mevrouw B... zwanger is kan de dokter ons niet vertellen..."

Verklaring Apotheker A... dd 18/06/2007

"Ik verklaar op 29/9/06 en 30/9/06 48 VS Menopur uitgevoerd te hebben..."

Ik denk dat er 30 afgeleverd zijn...

Op 29/9/2006 → heb ik één verpakking afgeleverd met UB ingelezen. In oktober heb ik er nog 24 tal afgeleverd, het inlezen van de UB was toen onmogelijk . Het tegoed heb ik op een los stukje papier genoteerd, na 6 maanden heb ik het papiertje weggegooid...

Definitieve verklaring: op 29/9/2006 heb ik één verpakking Menopur afgeleverd, en in oktober heb ik er nog een aantal afgeleverd...

Ik corrigeer nogmaals mijn verklaring, ik verklaar er 10 – 11 of 12 afgeleverd te hebben...

In september heb ik van de voorschriften van Dr C... één uitgevoerd in oktober ook één, waarvan één reglementair met lezing van de UB in september, die van oktober niet reglementair met antidatering.

Ik heb dus 48 – 2= 46 stuks teveel aangerekend aan de ziekteverzekering...

U confronteert mij met de verklaring van mevrouw B... waarin zij beweert dat er van de voorgeschreven verpakkingen van dr C... geen enkele verpakking is afgehaald in de apotheek XXXX. De voorschriften heeft zij afgegeven en afgesproken dat als zij ze nodig had, ze kon komen halen in de apotheek.

Ik verklaar dat er een UB is ingelezen en dat deze verpakking is afgehaald maar dat is nog niet 100 % sluitend...

Voor Lipitor 40 uit de lijst ben ik niet zeker dat ik ze allemaal afgeleverd heb.

Bij nazicht vind ik op mijn PC 2 Lipitor 40 84 co die ik niet heb afgeleverd nml VS nr 372755 v 4/07/06 en VS nr 382992 v 6/12/06. Ik schrijf dit op een papiertje (bijlage I) maar bij het halen van de voorschriften zie ik dat er naast 1 Lipitor 40 betaald staat, dus dit betreft een verpakking die later wel degelijk is afgehaald maar waar ik de UB heb vergeten in te lezen.

Conclusie

Er werd ten onrechte aangerekend voor twee verzekerde met afleveringsdatum 29, 30 september 2006 en 6 december 2006.

48 x Menopur (CNK 1585-769) 9 119,04 €

1 x Lipitor 40 mg 84 co (CNK 1641-018) 167,07 €

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de inbreuk bedroeg 9.286,11 €.

Gevalsopsomming cfr. proces verbaal van vaststelling dd 25/06/2007.

Het bedrag werd terugbetaald.

Tenlastelegging 2:

Apotheker A... heeft aan de ziekteverzekering een bijkomend honorarium wachtvergoeding dubbel aangerekend die één keer mocht aangerekend worden.

Specifiek reglementaire basis

- Nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen.

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.

...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...

Dat bijkomend honorarium mag maar één keer worden aangerekend per voorschrift of per groep van gelijktijdige afgeleverde voorschriften.”

Uiteenzetting van de argumenten

Uit de verklaring van Apotheker A... blijkt dat het bijkomend honorarium voor de wachtvergoeding dubbel werd aangerekend.

Verklaring van Apotheker A... dd 18/06/2007

“...Ik erken van patiënt F... 2 X de wachttaks aangerekend te hebben bij gelijktijdig aangeboden voorschriften...”

Conclusie

Er werd ten onrechte aangerekend voor 1 verzekerde, F..., met afleveringsdatum 04-feb-06 (Cfr proces verbaal van vaststelling dd 25/06/2007)

1 X 4,38 € = 4.38 €

De onterechte uitgave voor de ziekteverzekering voor het geheel van de inbreuk bedroeg: 4.38 €
Het bedrag werd terugbetaald.

HET VERWEER

Met een brief d.d. 20 mei jl. deelt apotheker A.... mee dat hij geen verdere opmerkingen in verband met het onderzoek wenst bij te brengen.

DE BESLISSING

De bepalingen van de nomenclatuur zijn van openbare orde en moeten dus 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. een noot onder het arrest van het Arbeidshof te Bergen d.d. 13 december 1995, gepubliceerd in het Informatieblad van het RIZIV 1996/3 blz. 365 e.v.).

De Leidend ambtenaar wijst erop dat goede trouw en/of de onwetendheid van een zorgverlener, de toepassing van een sanctie niet uitsluit. Van iedere zorgverlener wordt verwacht dat hij/zij voldoende kennis heeft van de vigerende bepalingen.

Vooraf van de nomenclatuurcodes die specifiek tot het beroepsdomein van de apotheker behoren.

De Leidend ambtenaar beoordeelt soeverein de waarde en de bewijskracht van alle gegevens die hem worden voorgelegd. De bewijswaarde van de processen-verbaal bieden voldoende waarborgen van juistheid en nauwkeurigheid van de ten laste gelegde inbreuken op de wets- en verordeningsbepalingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De betrokken zorgverlener is als individuele zorgverlener steeds verantwoordelijk voor alle prestaties die zijn heeft aangerekend aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Krachtens artikel 169 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, stellen de inspecteurs en de controleurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, naar aanleiding van hun controleopdracht overtredingen van de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verzekering van voor geneeskundige verzorging of de uitkeringsverzekering vast en stellen proces-verbaal op, die bewijskrachtig zijn behoudens tegenbewijs.

* * *

De eerste tenlastelegging komt wettig bewezen voor gelet op de verklaringen van verzekerde B... d.d. 18/06/2007, Dr. C... d.d. 18/06/2007 en de verklaring

van apotheker A... d.d. 18/06/2007 (na vele gecorrigeerde verklaringen). De tenlastelegging dient te worden weerhouden.

De tweede tenlastelegging komt wettig bewezen voor gelet op de verklaring van apotheker A... d.d. 18/06/2007. De tenlastelegging dient te worden weerhouden.

SANCTIEMAATREGELEN

De aard van de vastgestelde inbreuken rechtvaardigt dat een administratieve sanctie wordt uitgesproken bij toepassing van artikel 141, § 5, 4e lid, a) en b) van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

De Leidend ambtenaar benadrukt dat een zorgverlener altijd strafbaar is wanneer zij haar niet gedraagt of voegt naar de wettelijke en reglementaire bepalingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Gelet op wat voorafgaat, moet de Leidend ambtenaar vaststellen dat de weerhouden feiten inbreuken uitmaken op de voornoemde artikelen van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en op art. 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

OM DEZE REDENEN,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en meer in het bijzonder op de artikelen 141, § 5, vierde lid, a) en b), en 141 § 5 laatste lid en 141 § 7 eerste lid, zoals van kracht voor 15 mei 2007 en in casu nog steeds van toepassing overeenkomstig de overgangsbepaling voorzien in artikel 112 van de wet van 13 december 2006;

De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, na inzage van het dossier :

Beslist dat beide tenlasteleggingen bewezen zijn en weerhoudt ze;

- Veroordeelt apotheker A... bijgevolg tot de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. **9.290,49** EUR;

- Stelt echter vast dat van dit bedrag reeds volledig terugbetaald werd aan de verplichte ziekteverzekering;

- Beslist aangaande beide tenlasteleggingen apotheker A... een administratieve geldboete op te leggen van 150% van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen of 13.935,73 EUR, waarvan 100% of 9.290,49 effectief en 50% of 4.645,24 EUR met uitstel gedurende drie jaar.

Het bedrag van **9.290,49** EUR moet worden betaald 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 juni 1991.

Aldus beslist te Brussel door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Leidend ambtenaar,

Dr. Bernard Hepp
Geneesheer-directeur-generaal