

Rep. nr. 29/14

*

AR. NA-037-12
E/XXXX

*

KAMER VAN EERSTE AANLEG 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, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 18 september 2014

In de zaak van

RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE
EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling van
sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel,
Tervurenlaan 211,

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

Eiser, voor wie zijn verschenen, dr. C...,
waarnemend geneesheer-inspecteur-directeur, dr.
D..., geneesheer-inspecteur, en de heer E...,
attaché, ambtenaren bij eiser.

Tegen

De heer A..., ziekenhuis- apotheker, wonend te
XXXX,

Verweerder, met als raadsman mr. B..., advocaat
met kantoor te XXXX.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 15 mei 2014 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 08 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.

*
* *

1 RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van eiser;
- het verzoekschrift van eiser, neergelegd ter griffie op 20 februari 2013;
- de verklaring van verschijning van verweerder, ontvangen ter griffie op 13 maart 2013;
- de conclusie van verweerder, ontvangen ter griffie op 27 mei 2013;
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 12 september 2013;
- de syntheseconclusie van verweerder, neergelegd ter griffie op 16 oktober 2013;
- de oproepingsbrieven van 4 april 2014;
- het proces-verbaal van de Kamer van eerste aanleg van 15 mei 2014;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 15 mei 2014:

- dr. C... en dr. D..., in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen van eiser;
- de heer E... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen van eiser;
- mr. B... in de uiteenzetting van de middelen van verweerder.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 september 2014.

*
* *
*

2 VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1 Tenlastelegging

Eiser startte in 2010 een interprovinciaal onderzoek naar het oneigenlijk gebruik door vasculaire chirurgen van de nomenclatuurcode 589411-589422 (I 600) voor de behandeling van varices met laser- en radiofrequentetherapie, en het daarmee samenhangend oneigenlijk gebruik en de onterechte aanrekening door de ziekenhuisapothekers van nomenclatuurcode 688133-688144 (U 300) voor het gebruikte materiaal.

Naar aanleiding hiervan werd lastens verweerder op 30 september 2010 een Pro Justitia opgesteld. Deze werd hem ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 1 oktober 2010.

Hierin wordt aan verweerder volgende inbreuk ten laste gelegd:

Het laten aanrekenen, in de periode tussen 1/09/2008 en 31/03/2010, door de ziekenhuisapotheker en verstrekker van implantaten, van verstrekkingen welke niet mochten worden geattesteerd aangezien zij niet voldoen aan de omschrijving en voorwaarden vermeld in de Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen (NGV).

Prestatie 688133 - 688144 werd geattesteerd voor het afleveren van een kit voor endovasculaire behandeling van spataders met lasertherapie in plaats van voor het afleveren van een embolisatiekatheter.

Aldus zouden in de periode van 1 september 2008 tot 31 maart 2010 bij 127 verzekerden 137 verstrekkingen 688133-144 (U 300) ten onrechte zijn geattesteerd, en dit voor een bedrag van € 43.401,45.

Synoptische tabel:

Voorschrijvers 688144/688133	Aantal verzekerden	Aantal verstrekkingen	Totaal Bedrag EURO
Dr. F...	68	73	23.130,05
Dr. G...	59	64	20.271,4
ZH apotheek XXXX, alle voorschrijvers	127	137	43.401,45

2.2 Vordering van eiser

De vordering van eiser, zoals geformuleerd in het verzoekschrift van 20 februari 2013 en zijn conclusie van 12 september 2013, strekt ertoe, overeenkomstig de artikelen 73bis, 2°, 142 § 1, 2° en 164, lid 2 van de gecoördineerde ZIV-wet :

- het dossier van verweerder te horen samenvoegen met het dossier van dr. F... (NA-035-12) en dr. G... (NA-036-12);
- aan verweerder, apotheker, de terugbetaling te horen opleggen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 43.401,45;
- dr. F..., chirurg en voorschrijver, mede hoofdelijk verantwoordelijk te stellen voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 23.130,05 (zie dossier E/10038701- algemeen rolnr. NA-035-12);
- dr. G..., chirurg en voorschrijver, mede hoofdelijk verantwoordelijk te stellen voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 20.271,4 (zie dossier – algemeen rolnr. NA-036-12);

- aan verweerder geen administratieve geldboete te horen opleggen.

*
* *
*

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1 Standpunt van eiser

3.1.1 Eiser vraagt de samenvoeging met het dossier NA-035-12 lastens dr. F... en het dossier NA-036-12 lastens dr. G....

3.1.2 Met betrekking tot de ingeroepen schending van de redelijke termijn stelt eiser dat de terugvordering van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen een herstelmaatregel betreft en geen (straf)sanctie. Het vertrekpunt van de redelijke termijn is dan ook de datum van het aanhangig maken van de zaak voor de Kamer van eerste aanleg. Eiser stelt dat verweerder geenszins aantoonde dat het procesverloop onredelijk lang zou aanslepen.

3.1.3 Eiser stelt verder dat verweerder in de voorliggende zaak wordt aangesproken als zorgverlener in de zin van artikel 2, n) en l) van de gecoördineerde ZIV-wet. Enkel aan de zorgverlener (apotheker) is het toegelaten om verzamelgetuigschriften te ondertekenen (art. 6 § 14 verordening van 28 juli 2003). Nu verweerder wist of had moeten weten dat er sprake was van een onterechte aanrekening, mocht hij de verzamelgetuigschriften niet ondertekenen.

3.1.4 Ten gronde stelt eiser dat aan nomenclatuurcode 688133-688144 twee voorwaarden zijn verbonden om te kunnen worden aangerekend:

- de verstrekking heeft betrekking op een embolisatiekatheter en – materiaal gebruikt bij bloedvatheelkunde;
- de embolisatiekatheter en –materiaal worden gebruikt naar aanleiding van verstrekking 589411-589422.

Eiser stelt dat aan geen van beide voorwaarden is voldaan.

(1) De endovasculaire behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie voldoet niet aan de omschrijving van prestatie 589411-589422. Een spatader kan niet beschouwd worden als een veneuze vascularisatie van een pathologisch letsel. Deze prestatie wordt eveneens geattesteerd buiten het raam van een multidisciplinaire ploeg die de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de behandeling tijdens de voorbereiding, de ingreep en de follow-up op zich neemt. Voor wat deze voorwaarde van de nomenclatuurcode betreft, is de

ziekenhuisapotheker volledig aangewezen op de vasculair chirurg. Het niet conform aanrekenen is derhalve een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de vasculair chirurg en de ziekenhuisapotheker.

(2) Het door de ziekenhuisapotheker afgeleverde materiaal kan bovendien niet beschouwd worden als een embolisatiekatheter en embolisatiemateriaal gebruikt bij bloedvatheelkunde.

Bij de endoveneuze laserbehandeling levert de apotheker een kit af welke voornamelijk een katheter en een glasvezelkatheter omvat. Het afgeleverde materiaal wordt slechts voor de duur van de ingreep in het lichaam van de patiënt gebracht.

Aangezien de aangewende procedure niet kan beschouwd worden als een embolisatie, kan het afgeleverde materiaal evenmin als een embolisatiekatheter en –materiaal aanzien worden.

Deze voorwaarde van de nomenclatuurcode valt enkel onder de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker. Hij/zij dient te oordelen of het afgeleverde materiaal beschouwd kan worden als een embolisatiekatheter en embolisatiemateriaal gebruikt bij bloedvatheelkunde. De functie van een erkende ziekenhuisapotheker houdt per definitie in dat hij/zij op de hoogte is van het exacte gebruik van de verstrekte materialen en van hun impact op de tarificatie aan de ziekteverzekering.

Eiser verwijst dienaangaande naar het Koninklijk besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen, en de daarin opgenomen bepalingen i.v.m. het feit dat de ziekenhuisapotheker zetelt in het comité voor medisch materiaal dat in elk ziekenhuis is opgericht.

3.1.6 Verder stelt eiser dat er *in casu* geen sprake is van een retroactieve wijziging van de nomenclatuur door de invoering van Interpretatieregel 01 dd. 13 januari 2009. Deze Interpretatieregel wijzigt de 688133-618144 niet, maar wijst er enkel nog eens expliciet op dat de uitgevoerde ingreep en de afgeleverde verstrekking niet onder de omschrijving van de nomenclatuurcode vallen.

Van het beginsel "*patere legem quam ipse fecisti*" kan geen toepassing worden gemaakt, omdat het beginsel enkel van toepassing is op beschikkende besluiten, terwijl interpretatieregels reglementaire besluiten betreffen.

Met betrekking tot de ingeroepen schending van het rechtszekerheids- (en vertrouwensbeginsel) stelt eiser dat:

- verweerder zich niet kan beroepen op gerechtvaardigde

- verwachtingen;
- het vertrouwensbeginsel niet *contra legem* kan worden toegepast.

Bovendien wordt van een zorgverlener verwacht, wanneer er voor hem/haar onduidelijkheid bestaat over de toepassing van de nomenclatuur, hij/zij zelf de nodige stappen dient te ondernemen om bij de bevoegde instantie uitleg te vragen. Het komt hem/haar immers niet toe deze naast zich neer te leggen.

3.1.7 Tenslotte stelt eiser dat dr. F... en dr. G... in deze hoofdelijk aansprakelijk worden gesteld. Er is derhalve geen sprake dat de ten onrechte aangerekende verstrekkingen dubbel zouden worden teruggevorderd.

Eiser vordert geen administratieve geldboete.

3.2 Standpunt van verweerder

3.2.1 Verweerder stelt vooreerst dat in voorliggende zaak de redelijke termijn is geschonden, nu er meer dan vijf jaar na de vaststelling van de eerste inbreuken nog steeds geen eindbeslissing is genomen.

3.2.2 Daarnaast stelt verweerder dat hij onmogelijk persoonlijk kan worden verplicht tot terugbetaling van de vermeend ten onrechte uitgekeerde bedragen, vermits dit zou impliceren dat hij als bediende van de autonome verzorgingsinstelling XXXX, persoonlijk een bedrag zou moeten betalen dat hij zelf nooit heeft ontvangen. Het is immers het ziekenhuis dat de gelden van het RIZIV heeft ontvangen. Het ziekenhuis is overigens aansprakelijk voor de fouten die eventueel begaan zijn door haar organen.

3.2.3 Ten gronde stelt verweerder dat hij nomenclatuurcode 688133 (U 300) terecht heeft aangerekend aangezien het aangerekende materiaal wel degelijk (1) een embolisatiekatheter en –materiaal betrof (2) dat werd gebruikt naar aanleiding van een verstrekking 589411 (I 600).

Verweerder verwijst naar de argumentatie aangevoerd door dr. F... en dr. G....

3.2.3.1 Verweerder heeft nomenclatuurcode 688133-688144 (U 300) enkel aangerekend naar aanleiding van een door de vasculair chirurg uitgevoerde prestatie die beantwoordde aan de omschrijving van nomenclatuurcode 589411 (I 600).

De door de vasculair chirurg aangerekende verstrekking betreft wel degelijk:

- een percutane occlusie (afsluiten door de huid)
- onder controle door medische beeldvorming
- van de veneuze vascularisatie (bloedtoevoer)

- van pathologische letsels (spataders).

Het zijn niet de spataders zelf die met de EVLT-techniek worden behandeld, maar wel de *vena safena*, i.e. het bloedvat naar het pathologisch letsel. De *vena safena* kan zelf ook insufficiënt zijn, maar dit staat de toepassing van het nomenclatuurnummer niet in de weg.

Bovendien beantwoorden de uitgevoerde prestaties aan de voorwaarde dat deze enkel mogen worden aangerekend "in het raam van een multidisciplinaire ploeg".

3.2.3.2 Verweerder stelt bovendien dat nomenclatuurcode 688133 (U 300) enkel werd aangerekend voor een "embolisatiekatheter- en materiaal".

Verweerder stelt immers dat materiaal (*in casu* een "*Elves fiber kit*") werd afgeleverd, waarmee een bloedvat werd "geëmboliseerd", met name afgesloten door middel van een coil, een speciale vloeistof of een ander materiaal. *In casu* werd de binnenzijde van de ader beschadigd door verhitting via laser, met als gevolg dat het aanvoerende bloedvat (*vena safena*) naar het pathologisch letsel (spataders) wordt afgesloten.

De embolisatie van het bloedvat verantwoordelijk voor de bloedtoevoer naar de spataders, verloopt overigens volledig naar analogie met de embolisatie van hemangiomen, waarvoor de aanrekening van nomenclatuurcode 589411 (I 600) wel wordt aanvaard. Ook de embolisatie van de pelvische venen, welke volledig analoog verloopt met de embolisatie van het bloedvat verantwoordelijk voor de bloedtoevoer naar de spataders, wordt gehonoreerd met een waarde I 600 (nomenclatuurcode 589131 voor de embolisatie van het abdomen). Deze stelling wordt uitdrukkelijk bevestigd door Professor H..., diensthoofd thoracale en vasculaire heelkunde van het XXXX.

Verweerder stelt aldus dat dr. F... en dr. G... nomenclatuurcode 589411 (I 600) correct hebben aangerekend. Hij was bovendien volledig afhankelijk van (het voorschrift van) de vasculair chirurg.

3.2.4 Eiser zou bovendien falen in zijn bewijslast, nu verweerder geen deel uitmaakt van het comité voor medisch materiaal.

3.2.5 In ondergeschikte orde stelt verweerder verder dat eiser het beginsel van de niet-retroactiviteit van de regelgeving heeft geschonden, alsook het beginsel *patere legem quam ipse fecisti*, minstens het rechtszekerheidsbeginsel en/of vertrouwensbeginsel. Het deel van de tenlastelegging dat betrekking heeft op de prestaties vóór 13 januari 2009, kan door eiser niet worden teruggevorderd. Immers, door het uitvaardigen van deze Interpretatieregel werd in hoofde van verweerder het vertrouwen gewekt dat de aanrekeningen tot de datum van de uitvaardiging ervan correct gebeurden.

Bovendien bewijst het feit dat er een Interpretatieregel is uitgevaardigd, dat de nomenclatuur aanvankelijk niet duidelijk was. Deze kon dan ook geenszins in het nadeel van de apotheker worden gelezen.

Nu alle ten laste gelegde verstrekkingen dateren van vóór 13 januari 2009, kunnen verweerder geen prestaties ten laste worden gelegd.

3.2.6 In meest ondergeschikte orde, stelt verweerder dat eiser niet kan overgaan tot dubbele terugvordering van de aangerekende verstrekkingen, hetzij van hemzelf en de vasculair chirurg (dr. F... of dr. G...). Verweerder vraagt tenslotte om hem geen maatregel op te leggen, gelet op de afwezigheid van antecedenten in zijn hoofde, de schending van de redelijke termijn en het feit dat hij door de procedure heel wat materiële en morele schade heeft geleden.

*
* *
*

4 BEOORDELING

De Kamer van eerste aanleg zal vooreerst beoordelen of de verweerder de ten laste gelegde verstrekkingen al dan niet ten onrechte heeft aangerekend. Nadien, zal zo nodig nagegaan worden of eiser de ingeroepen rechtsbeginselen heeft geschonden.

4.4.1 Vooreerst dient te worden opgemerkt dat de tenlastelegging door eiser foutief is geformuleerd, nu aan verweerder ten laste werd gelegd dat hij in de periode tussen 1 september 2008 en 31 maart 2010 verstrekkingen heeft "laten aanrekenen" welke niet mochten worden geattesteerd, terwijl hij deze zelf heeft aangerekend.

Deze verstrekkingen zouden niet mogen worden geattesteerd omdat deze niet voldeden aan de omschrijving en de voorwaarden zoals vermeld in nomenclatuurcode 688133-688144.

4.4.2 De aangerekende nomenclatuurcode betreft:

"Art. 35bis § 1. Worden geacht in de bevoegdheid van de verstrekkers van implantaten (U) te vallen: H. Bloedvatenheekunde categorie 2a: "Dilatatiekatheter:

688133-688144: Embolisatiekatheter en –materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589411- 589422 U 300".

De aanrekenbaarheid van voormelde nomenclatuurcode is derhalve afhankelijk van volgende voorwaarden:

- er moet een embolisatiekatheter (en –materiaal) worden aangerekend

- die wordt gebruikt bij het verrichten van een verstrekking zoals omschreven in nomenclatuurcode 589411-589422.

4.4.3 Het feit dat de katheter werd gebruikt en aangerekend naar aanleiding van een verstrekking zoals omschreven in nomenclatuurcode 589411-589422 wordt niet betwist.

Derhalve dient vooreerst te worden onderzocht of de verstrekkingen waarvoor de betreffende katheters (en materiaal) werden aangerekend, voldeden aan de voorwaarden van nomenclatuurcode 589411-589422.

4.4.3.1 De door de vaatchirurgen (dr. F... en dr. G...) aangerekende verstrekkingen betreffen behandelingen van spataders door middel van lasertherapie (de zogenaamde *Endovenous laser treatment of EVLT*-techniek).

Deze behandeling met laser bestaat erin dat een katheter verbonden aan een glasvezel onder echogeleiding - meestal via de enkel van de patiënt - wordt ingebracht in de ader die verantwoordelijk is voor het ontstaan van de spataders (de *vena saphena magna* of de *vena saphena parva*). De ingebrachte katheter genereert warmte in de ader, zodat deze de binnenkant ervan beschadigt (contractie van het eiwit in de wand van de ader), hetgeen een thrombotische occlusie van de aderwand tot gevolg heeft. Vervolgens zal de behandelde/beschadigde ader verschrompelen (obliteren) en evolueren naar een fibrotische streng.

De lasertherapie kan enkel worden gebruikt voor de behandeling/occlusie van de hoofdtak van de ader (de *vena saphena magna* of de *vena saphena parva*), die zorgt voor de bloedtoevoer van de zijtakken van de ader waar de spataders zich voordoen. De spataders in de zijtakken van de aders kunnen eventueel en zo nodig nog via andere technieken worden behandeld.

4.4.3.2 De voor deze techniek aangerekende nomenclatuurcode betreft:

"Art. 34 § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van de in § 2 bedoelde geneesheren vereist is: a) Vasculaire transluminale percutane behandeling;

589411-589422: Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van pathologische letsels of van arteriële bloeding in de streek van de ledematen, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte katheters, exclusief de gebruikte embolisatiekatheter, de farmaceutische producten, de contrastmiddelen en het embolisatiemateriaal I 600

§ 2. (...) De verstrekkingen opgenomen in dit artikel mogen alleen maar worden geattesteerd in het raam van een multidisciplinaire ploeg die de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de behandeling tijdens de

voorbereiding, de ingreep en de follow-up op zich neemt".

4.4.3.3 Eiser betwist niet dat de behandeling met lasertherapie een vasculaire transluminale percutane behandeling betreft. Het betreft tevens een percutane (door de huid) occlusie (medische afsluiting) onder controle door medische beeldvorming, in de streek van de ledematen.

De gebruikte techniek wordt overigens enkel toegepast in de insufficiënte hoofdtakken van de aders (de *vena saphena magna* of de *vena saphena parva*) en niet in de zijtakken van de aders waarin de spataders (convoluten) zich uiteindelijk manifesteren. De uitgevoerde prestatie in de hoofdtak van de ader heeft evenwel in de regel tot gevolg dat de veneuze insufficiënte spataders (convoluten) in de zijtakken verdwijnen (PITTALUGA, P., CHASTANET, S., REA B., BARBE R., "Midterm Results of the surgical treatment of varices by phlebectomy with conservation of a refluxing saphenous vein", *J. Vasc. Surg.*, 2009, 107, zoals gevoegd bij het stukkenbundel van verweerder).

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat er *in casu* wel degelijk kan worden aangenomen dat de techniek een percutane occlusie betreft van de veneuze vascularisatie (bloedtoevoer via de *vena saphena magna* of de *vena saphena parva*) van pathologische letsels (de spataders), en dit ongeacht of het aanvoerend bloedvat (de *vena saphena magna* of de *vena saphena parva*) mede al dan niet als pathologisch letsel (want insufficiënt) dient te worden beschouwd.

Aldus is bij de aangerekende techniek voldaan aan de omschrijving van de voorwaarden zoals vermeld in artikel 34 § 1 van de nomenclatuur.

4.4.3.4 Vervolgens wordt onderzocht of de techniek voldoet aan de voorwaarden zoals voorzien in artikel 34 § 2.

Vooreerst stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat de nomenclatuur geen duidelijke definitie voorziet van hetgeen dient te worden verstaan onder verstrekkingen die enkel mogen worden geattesteerd "*in het raam van een multidisciplinaire ploeg die de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de behandeling tijdens de voorbereiding, de ingreep en de follow-up op zich neemt*".

Dit gegeven neemt evenwel niet weg dat de "multidisciplinariteit" niet kan worden verantwoord door het pre- en postoperatief overleg met de huisarts of doorverwijzende dermatoloog van de patiënt. De zorgverlener die de patiënt doorverwijst en na afloop van de ingreep een verwijfsbrief ontvangt, draagt immers geen enkele verantwoordelijkheid in het kader van de aangerekende "behandeling".

Evenmin kan worden aangenomen dat de aanwezigheid van een anesthesist verantwoordt dat er *in casu* sprake zou zijn van een "multidisciplinaire ploeg" in de zin van artikel 34 § 2. De anesthesist zorgt voor de toediening van anesthetica vóór en de controle van (o.m. de bloeddruk en het hart) de patiënt tijdens de ingreep, doch deze draagt

(opnieuw) geen enkele verantwoordelijkheid in het kader van de aangerekende behandeling.

Of het peroperatief (duplex-)onderzoek al dan niet valt onder de definitie van artikel 34 § 2 is minder duidelijk. De Nederlandse richtlijn waarnaar eiser zelf verwijst, vermeldt immers uitdrukkelijk:

“Met duplexonderzoek kunnen daarom diverse zaken goed in kaart gebracht worden, zoals de ligging van de bloedvaten (anatomie), de mate waarin de kleppen functioneren en of er een verstopping zit in de aderen (...). Ook kan er informatie over het dieperliggende systeem worden verkregen (...). Informatie hierover is noodzakelijk, voordat gestart kan worden met de behandeling van spataderen. Het duplexonderzoek kan zo het resultaat van de behandeling verbeteren. Kortom, een duplexonderzoek is eigenlijk onontbeerlijk om te komen tot een goede diagnostiek en behandeling van spataderen.

De betrouwbaarheid van de uitslag van het onderzoek is ook bij dit onderzoek afhankelijk van de onderzoeker. Voor patiënten is dat reden om een dergelijk onderzoek alleen in ziekenhuizen en behandelcentra te laten uitvoeren, die hier ervaring mee hebben. (...)” (Spataderen, een richtlijn voor patiënten, blz. 14; stuk gevoegd door eiser).

Op grond van hetgeen hiervoor werd aangehaald, dient derhalve te worden vastgesteld dat de arts die het preoperatief duplexonderzoek uitvoert mee verantwoordelijk is “voor de continuïteit van de behandeling tijdens de voorbereiding” van de ingreep. Bijgevolg zou kunnen worden aangenomen dat er wel degelijk sprake is van een zekere multidisciplinariteit bij de aangerekende behandeling.

Daarnaast dient ook te worden vastgesteld dat de omschreven ingreep werd uitgevoerd in een operatiezaal in een ziekenhuis, zodat er steeds artsen en zorgverleners van andere disciplines in de omgeving aanwezig, beschikbaar of oproepbaar waren. Bijgevolg zou op basis hiervan ook kunnen worden aangenomen dat de prestatie weliswaar niet “door”, doch wel “in het raam van een multidisciplinaire ploeg” geattesteerd werd.

Het Koninklijk Besluit van 18 maart 2009 tot wijziging van artikel 34, § 1, a) van de bijlage bij het Koninklijk Besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S., 30 juli 2009) voorziet in artikel 1 uitdrukkelijk wel wat onder een “multidisciplinair team” dient te worden verstaan in het kader van een erkenning van een centrum gemachtigd om endoprothesen te plaatsen.

De nomenclatuur voorziet geen dergelijke definitie in het kader van de nomenclatuurcode 589411-589422.

De Kamer van eerste aanleg verwijst derhalve naar de vaststaande rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld:

“dat het aan de stellers van de nomenclatuur toekomt, wanneer zij een bepaald nummer alleen willen doen gelden voor een prestatie die op een bepaalde manier wordt uitgevoerd, dit ook ondubbelzinnig te formuleren in de nomenclatuur zelf; (...) dat de nomenclatuur duidelijk moet geformuleerd zijn, en niet door deductie moet worden geïnterpreteerd, zeker gelet op de sanctionering van de miskennis ervan;” (R.v.St., Herman, nr. 123.741, 2 oktober 2003, www.raadvst-consetat.be).

Nu er teveel onduidelijkheid bestaat over hetgeen concreet dient te worden verstaan onder hetgeen geattesteerd kan worden *“in het raam van een multidisciplinaire ploeg die de verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de behandeling tijdens de voorbereiding, de ingreep en de follow-up op zich neemt”*, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde inbreuk niet kan worden weerhouden op basis van het feit dat niet zou zijn voldaan aan de voorwaarden van artikel 34 § 2.

4.4.4 Bijgevolg dient nog te worden onderzocht of het aangerekende materiaal een “embolisatiekatheter” betreft.

Het door verweerster aangerekende materiaal betreft een zogenaamde *“Elves fiber kit”* welke bestaat uit een glasvezel (*Bare fiber*), een katheter (*Flush katheter*) en een voerdraad.

Volgens de door eiser gehanteerde definitie (van het universitair medisch centrum Amsterdam) betreft een embolisatie *“het afsluiten van een vat(en) of vasculaire structuur door middel van een coil (soort metaal draadje), speciale vloeistof of andere materialen. Deze materialen worden door de radioloog ingebracht langs dunne katheters via een (slag)ader (vaak vanuit de lies). Als gevolg van de embolisatie sterven de (slag)aderen af, wordt een bloeding tot staan gebracht of wordt voorkomen dat een vaatafwijking (bijvoorbeeld aneurysma, AVM of AV-fistel) knapt en gaat bloeden.*

Zoals reeds onder punt 4.4.3 vermeld werd, bestaat er tussen partijen geen betwisting dat de aangerekende katheter werd gebruikt om een occlusie (medische afsluiting) uit te voeren van een ader (de *vena saphena magna* of de *vena saphena parva*), waardoor deze afsterft en een vaatafwijking (*in casu* spataders) wordt aangepakt.

Voor het afsluiten van de ader wordt in voorliggend geval geen coil of vloeistof gebruikt. Doorlasertherapie wordt enkel hitte opgewekt, welke tot gevolg heeft dat de betreffende ader afsterft.

De Kamer van eerste aanleg is evenwel van oordeel dat op basis van voormelde gegevens, er onvoldoende duidelijkheid bestaat om te oordelen dat verweerder nomenclatuurcode 688133-688144 onterecht heeft aangerekend.

4.5 Meer in het algemeen, stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat hoewel de door vasculair chirurgen gehanteerde en aangerekende techniek naar F... voldoet aan de omschrijving van nomenclatuurcode 589411-589422, de wetgever bij het opstellen van deze code, andere

meer ingrijpende behandelingen beoogde, voor dewelke een vergoeding tegen een tarief I 600 verantwoord is. Hetzelfde dient gesteld over de vergoeding van het gebruikte materiaal op basis van nomenclatuurcode 688133 (U 300).

In een brief van 30 augustus 2008, gericht aan de Voorzitter van de Technisch Geneeskundige Raad, waarin advies werd gevraagd omtrent het correct attesteren van de Closure-procedure voor het behandelen van varices, omschrijft Dr. DEBBAUT van de Medische Directie van het LCM het probleem als volgt:

“De wetgever had voor de prestaties 589116/120-589131/142 en 589411/422 een embolisatie voor ogen, dus meer dan alleen een obliteratie door wijzigingen in de vaatwand. Een embolisatie houdt in dat door het inbrengen van materiaal bloedstolling wordt opgewekt, leidend tot een bloedklonter die zich achteraf organiseert met obliteratie van het te behandelen letsel. Eventueel speelt hierbij een caustisch effect op de vaatwand, maar in tegenstelling tot het mechanisme bij de Closure-procedure, is er steeds sprake van thrombusvorming.”

Een dergelijke gedetailleerde omschrijving is evenwel niet terug te vinden in de nomenclatuur. Zoals reeds gezegd, voldoet de door de vasculair chirurgen aangerekende techniek wel degelijk aan de omschrijving van code 589411-589422.

Naar aanleiding van de vaststelling dat nomenclatuurcode 589411-589422 aanzienlijk meer werd aangerekend dan in het verleden, werd de werkgroep heelkunde van de Technisch Geneeskundige Raad bijeengeroepen op 2 december 2008. Vervolgens werd door de Technisch Geneeskundige Raad een Interpretatieregel opgesteld, welke gepubliceerd werd in het Belgisch Staatsblad van 13 januari 2009 en op dezelfde dag in werking trad. Een tweede (aangepaste) Interpretatieregel werd gepubliceerd op 26 november 2009.

In de Interpretatieregel werd uitdrukkelijk voorzien dat de verstrekking 589411-589422 in geen geval mag aangerekend worden voor de endoveneuze behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie.

Uit de neergelegde verslagen van de Technisch Geneeskundige Raad welke voorafgaan aan de totstandkoming van de Interpretatieregel blijkt onder meer:

- dat de Technische Raad Implantaten aanvankelijk toestemming had gegeven om het nomenclatuurnummer 688133-144 (U 300) aan te rekenen voor de endoveneuze laser (verslag TGR van 14 juni 2005);
- dat hoewel de werkgroep heelkunde reeds in 2005 beslist zou hebben dat nomenclatuurcode 589411-589422 niet aangerekend mocht worden voor de behandeling van varices (en dit standpunt zou zijn overgenomen in de briefwisseling met zorgverleners en

firma's), er slechts eind 2008 is beslist om dit standpunt algemeen bekend te maken door het uitvaardigen van een Interpretatieregel (verslag TGR 16 december 2008).

Hoewel de problematiek reeds sinds 2005 gekend was door eiser, werd hierover slechts algemeen en openbaar standpunt ingenomen door de publicatie van de Interpretatieregel 01 op 13 januari 2009.

De Kamer van eerste aanleg stelt verder vast dat vanaf de publicatie van de Interpretatieregel, de vasculaire chirurgen de nomenclatuurcode 589411-589422 niet meer hebben aangerekend voor de endoveneuze behandeling van spataders. Ook verweerder heeft de nomenclatuurcode 688133 niet langer hiervoor aangerekend.

De ten laste gelegde verstrekkingen hebben immers integraal betrekking op prestaties uitgevoerd vóór de inwerkingtreding van de Interpretatieregel 01.

Nu de ten laste gelegde vertrekkingen wel degelijk voldeden aan de omschrijvingen zoals voorzien in de betreffende nomenclatuurcode 688133, of er minstens teveel onduidelijkheid bestond om te kunnen besluiten dat verweerder manifest in strijd heeft gehandeld met hetgeen bepaald is in voormelde code, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen (die dateren van vóór de inwerkingtreding van de Interpretatieregel) niet kunnen worden weerhouden.

De vordering van eiser is derhalve ongegrond.

Alle overige ingeroepen middelen zijn ter zake niet dienend.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

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

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.

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart de vordering van eiser ontvankelijk doch ongegrond.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 18 september 2014 van de Kamer van eerste aanleg 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Sara SABLON, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;

- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Sara SABLON

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Sara SABLON, magistraat-voorzitter, en dokter Hugo COPPENS en dokter Jacky DE PIERRE, stemgerechtigde leden voorgedragen door de verzekerings-instellingen, alsmede mevrouw Kathy VERHELLE en mevrouw Veronique VERHEYEN, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van de ziekenhuisapothekers.

De Kamer van eerste aanleg werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier.

