

Rep. Nr. 29/14

*

AR. NA-031-12

E/XXXX

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 18
september 2014

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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

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

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

Tegen : Dr. A..., geneesheer – specialist voor heelkunde, wonende te XXXX

Verweerder, die wordt bijgestaan door Mr. B..., advocaat bij XXXX, 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 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 (Procedurereglement).

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 7 maart 2013;

- de conclusie van verweerder, ontvangen ter griffie op 24 mei 2013;
- de conclusie van eiser, neergelegd ter griffie op 12 september 2013;
- de syntheseconclusie van verweerder, ontvangen ter griffie op 14 oktober 2013;
- de stukken van verweerder;
- de oproepingsbrieven van 4 april 2014.

Gehoord op de openbare terechtzitting van 15 mei 2014:

- dr. C..., 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;
- verweerder in zijn toelichting;
- prof dr. F... in zijn toelichting;
- dr. G... in zijn toelichting.

De debatten werden gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 18 september 2014, eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *
*

2 VOORWERP VAN DE VORDERING

2.1. Tenlasteleggingen

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 van nomenclatuurcode 688133-688144 (U 300) voor het gebruikte materiaal.

Naar aanleiding hiervan werd lastens verweerder op 1 september 2010 een Pro Justitia opgesteld. Deze werd hem ter kennis gebracht bij aangetekend schrijven van 3 september 2010.

Hierin worden aan verweerder volgende inbreuken ten laste gelegd:

Tenlastelegging 1

In de periode tussen 1/09/2008 en 31/03/2010 door de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis 7.10106.31.000 verstrekkingen in rekening te laten brengen welke niet mochten worden geattesteerd aangezien zij niet uitgevoerd werden.

De prestatie 589411 – 589422 werd in 3 gevallen dubbel gefactureerd voor een bedrag van € 1.036,95.

Deze inbreuk werd door verweerder niet betwist.

Op 15 november 2010 heeft verweerder een bedrag van € 1.036,95 terugbetaald aan eiser.

Tenlastelegging 2

In de periode tussen 1/09/2008 en 31/03/2010 door de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis verstrekkingen in rekening te laten brengen welke niet mochten worden geattesteerd aangezien zij niet voldoen aan de omschrijving en voorwaarden vermeld in de Nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen (NGV).

Prestatie 589411-589422 werd ten onrechte geattesteerd voor de endovasculaire behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie. Deze ingreep voldoet niet aan de omschrijving van prestatie 589411-589422. Een spatader kan niet beschouwd worden als een veneuze vascularisatie van een pathologisch letsel.

Verweerder zou 73 verstrekkingen 589411-589422 ten onrechte hebben aangerekend voor een totaal bedrag van € 20.022,70. Eiser stelt dat daarentegen 73 maal de verstrekking 238114-238125 (N125) aanrekenbaar was voor een bedrag van € 4.716,04, zodat een bedrag van € 15.306,61 ten onrechte zou zijn aangerekend.

Tenlastelegging 3

Het mogelijk gemaakt te hebben dat in de periode tussen 1/09/2008 en 31/03/2010 door de ziekenhuisapotheker verstrekkingen in rekening werden gebracht welke niet mochten worden geattesteerd aangezien deze niet voldoen aan de omschrijving en voorwaarden vermeld in de NGV.

Ten gevolge de eerste tenlastelegging wordt ten onrechte prestatie 688133-688144 in rekening gebracht.

Ten laste gelegd :

In voormelde periode zou codenummer 688133-688144 in totaal 52 maal ten onrechte zijn aangerekend voor een bedrag van 16.476,20 euro.

Synoptische tabel :

		Aantal verstrekkingen	Bedrag	Terug te vorderen
TLL 1	589411	3	1036,95	1036,95
TLL 2	589411/422	73	20022,70	15306,61
TLL 3	688133/144	52	16476,20	16476,20

--	--	--	--	--

Er werd niets terugbetaald voor wat de tenlasteleggingen 2 en 3 betreft.

2.2 Vordering van eiser

De vordering van eiser, zoals laatst geformuleerd in 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 apotheker H...(NA-033-12);
- aan verweerder de terugbetaling te horen opleggen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 31.782,81;
- mevrouw H..., apotheker, mede hoofdelijk verantwoordelijk te stellen voor de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, nl. € 16.476,20 (zie dossier - KEA NA-033-12).

*

* *

3 STANDPUNT VAN PARTIJEN

3.1.1 Eiser vraagt de samenvoeging met het dossier NA 033-12 lastens apotheker H....

3.1.2 Eiser stelt op basis van artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet bevoegd te zijn om de belangen van de ziekteverzekering veilig te stellen door de realiteit en conformiteit te controleren van de prestaties 589411-589422 en 688133-688144.

Het is onaanvaardbaar dat sommige vasculaire chirurgen, bij de invoering van de endovasculaire behandeling, zelf beslist hebben over de tussenkomst van de ziekteverzekering en dit zonder enig overleg met het RIZIV (zonder dat de opportuniteit hiervan werd onderzocht in de Technisch Geneeskundige Raad (TGR)).

Deze overtreding resulteerde in een aanzienlijke schade voor de ziekteverzekering (€ 1.392.000 in 2008). Het onderzoek beoogde een deel van de onverschuldigde bedragen terug te vorderen en tegelijkertijd een krachtig signaal te geven om dergelijke handelswijze in de toekomst effectief te ontmoedigen.

3.1.3 Eiser wijst het standpunt van verweerder betreffende de afwezigheid van een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie af, en verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de Raad van State. De Kamer van eerste aanleg voldoet aan de voorwaarden van artikel 6 EVRM.

3.1.4 Met betrekking tot de ingeroepen schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur stelt eiser dat deze niet gelden. In voorliggend geschil heeft eiser de hoedanigheid van procespartij (en niet van bestuursorgaan), die de opdracht heeft gegeven om de betwistingen met zorgverleners aanhangig te maken bij een administratief rechtscollege.

3.1.4.1 Er is in voorliggend onderzoek geen sprake van een schending van het gelijkheidsbeginsel omdat de betrokken (vervolgde) zorgverleners volgens welbepaalde criteria werden geselecteerd (er werden 14 chirurgen geselecteerd waarvan er 11 de top van de nationale ranking volgden). Dat het onderzoek zich beperkt tot het Nederlandstalig landsgedeelte, doet evenmin afbreuk aan het gevoerde onderzoek. Er zou *in casu* niet willekeurig zijn gehandeld.

3.1.4.2 Met betrekking tot de ingeroepen schending van het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel stelt eiser dat de historiek van het tot stand komen van de interpretatieregel 01 juist aantoonde dat het RIZIV steeds consequent en duidelijk heeft gecommuniceerd naar aanleiding van vragen omtrent de aanrekening van de endovasculaire behandeling van varices: de ziekteverzekering voorzag hiervoor geen tussenkomst.

Bovendien:

- hebben bepaalde zorgverleners vrijwillig de onterecht aangerekende bedragen terugbetaald begin 2010;
- heeft de vasculaire chirurg die in 2007 een vraag stelde over de aanrekening van de "closure-procedure", de code 589411 in 2008 slechts 19 keer aangerekend;
- is de manier van aanrekenen voornamelijk een fenomeen in het Vlaamse landsgedeelte;
- wordt geen authentiek stuk van professor F... neergelegd; nochtans hebben de universitaire instellingen een stem in de Technisch Geneeskundige Raad.

3.1.4.3 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.

3.1.5 Met betrekking tot de eerste tenlastelegging stelt eiser dat deze door verweerder niet werd betwist. Het ten laste gelegde bedrag werd reeds terugbetaald.

3.1.6.1 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt eiser dat de uitgevoerde ingreep niet beantwoordt aan de omschrijving van de nomenclatuurcode 589411-589422.

De door verweerder verrichte ingreep betreft wel:

- een vasculaire transluminale percutane behandeling (behandeling door de huid van de doorbloeding/bloedtoevoer van het binnenste gedeelte van een bloedvat), alsook
- een percutane occlusie (afsluiting) onder controle door medische beeldvorming.

Echter de occlusie heeft betrekking op het pathologisch letsel zelf, en niet op het bloedvat naar het pathologisch letsel, zoals de omschrijving van code 589411-589422 vereist.

Bovendien wordt bij de betwiste ingrepen ter behandeling van spataderen geen gebruik gemaakt van emobilisatiemateriaal.

In het verleden zijn dienaangaande verschillende vragen gesteld aan de Technisch Geneeskundige Raad. Steeds werd geantwoord dat code 589411-589422 niet mocht worden aangerekend voor de endoveneuze behandeling van varices.

3.1.6.2 Tevens is er niet voldaan aan de voorwaarde dat de nomenclatuurcode 589411-589422 enkel kan aangerekend 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. Uit de verklaringen van de chirurg blijkt immers dat zowel tijdens de voorbereiding, de ingreep zelf en de follow-up, de patiënt enkel gevolgd wordt door de vasculaire chirurg (= één discipline). De aanwezigheid van een anesthesist tijdens de ingreep en het feit dat een radiologisch onderzoek wordt uitgevoerd tijdens de diagnostische fase, volstaat niet om te kunnen spreken van een multidisciplinaire ploeg, nu krachtens artikel 15 § 2 NGV alle ingrepen met een waarde gelijk aan of groter dan "I 200" verricht worden in een verpleeginrichting welke door de bevoegde overheid is erkend en ten minste een dienst C of D omvat.

De voorwaarden betreffende het implanterend centrum zouden bovendien niet ter zake doen, vermits deze slechts werden ingevoerd bij Koninklijk Besluit (K.B.) van 18 maart 2009, en derhalve na de litigieuze feiten.

Verder wijst eiser erop dat de Interpretatieregel 01 van 13 januari 2009 de prestatie 589411-589422 niet verduidelijkt. Deze regel beoogt (1) op een snelle en efficiënte wijze het oneigenlijk gebruik van de prestatie te stoppen en (2) erop te wijzen dat sommige prestaties van artikel 14, f 4° NGV kunnen aangerekend worden voor endovasculaire ingrepen op varices aangezien de gebruikte techniek bij deze prestaties niet nader wordt omschreven.

Tevens wordt de historiek weergegeven van deze Interpretatieregel.

3.1.6.3 De door verweerder voorgestelde nomenclatuurcodes 238206, al dan niet in combinatie met 238125/2 of 238280 kunnen evenmin aangerekend worden ter vervanging van code 589411-589422. Volgens Interpretatieregel 01 is code 238114 (N 125) het maximale wat kan aangerekend worden.

Indien verweerder van oordeel is dat de door eiser voorgestelde nomenclatuurcodes nog veel minder beantwoorden aan de uitgevoerde prestaties, staat het hem vrij om geen tussenkomst te vragen voor deze ingreep.

3.1.7 Met betrekking tot de derde tenlastelegging 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.

Aldus is de ziekenhuisapotheker, voor wat de tweede voorwaarde van de nomenclatuurcode betreft, volledig aangewezen op de vasculair chirurg. Het niet conform aanrekenen is derhalve een gedeelde verantwoordelijkheid tussen de vasculair chirurg en de ziekenhuisapotheker. De verstrekkingen werden *in casu* ook ten laste gelegd van apotheker H....

Slechts sinds 1 augustus 2012 voorziet de NGV een specifiek nummer voor het materiaal gebruikt tijdens een endoveneuze behandeling van varices. Er kan dan ook geen toepassing worden gemaakt van de verschilregel met de code 689496 (U250).

3.1.8 Aangezien de ten laste gelegde feiten bewezen zijn, vordert eiser de terugbetaling van de waarde van deze ten onrechte aangerekende verstrekkingen. Eiser vraagt tevens dat apotheker H... hoofdelijk aansprakelijk zou worden gesteld voor de terugbetaling van de onterecht aangerekende farmaceutische producten van tenlastelegging 3.

Eiser vordert geen administratieve geldboete.

3.2 Standpunt van verweerder

3.2.1 Verweerder gedraagt zich naar de wijsheid voor wat de gevorderde samenvoeging betreft met het dossier NA-033-12 lastens apotheker H....

3.2.2 Verweerder stelt dat de vordering van eiser onontvankelijk is, om volgende redenen:

- eiser zou onbevoegd zijn om het onderzoek te voeren en om de

vordering in te stellen voor de Kamer van eerste aanleg; zijn onderzoeksbevoegdheid zoals omschreven in artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet, strekt ertoe het financiële evenwicht in de ziekteverzekering te vrijwaren; door toepassing van de behandeling met laser of radiofrequentie, en het gebruik van nomenclatuurcode 589411 (I 600) konden er net besparingen op de zorgbudgetten worden gerealiseerd (minder neveneffecten, snellere werkhervatting, behandeling in dagziekenhuis, vermijden van andere ingrepen);

- de voorliggende zaak wordt niet beoordeeld door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie.

3.2.3 Tenlastelegging 1 wordt niet betwist. De onterecht aangerekende bedragen werden inmiddels op 15 november 2011 terugbetaald.

3.2.4 Met betrekking tot de tweede tenlastelegging stelt verweerder dat er wel degelijk voldaan is aan de voorwaarden van nomenclatuurcode 589411 (I 600). Het 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 VNUS-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”. Verweerder stelt dat bij een behandeling met laser of radiofrequentie steeds anesthesisten, radiologen, vasculair chirurgen, dermatologen, bandagisten en/of prothesisten betrokken zijn. Ook zijn huisartsen en verpleegkundigen betrokken. De ingreep wordt uitgevoerd in een ziekenhuissetting (operatiekwartier), zodat de vasculaire chirurg steeds omringd is door en beroep kan doen op artsen van alle mogelijke disciplines.

Verweerder voerde de ingrepen uit in een erkend centrum gemachtigd om endoprothesen te plaatsen.

Bovendien zou eiser zelf geen definitie kunnen geven van wat moet verstaan worden onder een “multidisciplinaire ploeg”. Een dergelijke definitie is evenmin terug te vinden in de nomenclatuur of in een interpretatieregel. Verweerder verwijst naar rechtspraak van de Raad van State waarin wordt gesteld dat de nomenclatuur duidelijk moet geformuleerd zijn, en niet door deductie moet worden geïnterpreteerd (R.v.St., Herman, nr. 123741, 2 oktober 2003). Bij een vage nomenclatuur, mag deze niet in het nadeel van de arts worden gelezen.

Verweerder stelt verder dat de door eiser voorgestelde nomenclatuurcodes

zoals vermeld in de Interpretatieregels 01 van 13 januari 2009 en 26 november 2009 nog veel minder beantwoorden aan de uitgevoerde prestaties dan de code 589411 (I 600).

Tenslotte stelt verweerder dat de door hem gehanteerde manier van aanrekenen werd bevestigd door Zorgnet Vlaanderen en door het Belgisch Genootschap voor Vaatheelkunde (BSVS). Ook het RIZIV zelf zou bevestigd hebben dat de aanrekening onder nomenclatuurcode 589411 (I 600) (en 668133-688144 door de apothekers) in het verleden correct was, daar het in de Omzendbrief 2009/01 stelde dat de voormelde code voor de apothekers sinds de publicatie van de Interpretatieregel 01 in het Belgisch Staatsblad van 13 januari 2009 "niet meer" mag aangerekend worden.

3.2.5.1 Met betrekking tot de derde tenlastelegging stelt verweerder dat hij nomenclatuurcode 688133 (U 300) terecht heeft laten aanrekenen door apotheker H... aangezien het aangerekende materiaal wel degelijk (1) een embolisatiekatheter en -materiaal betrof (2) dat werd gebruikt naar aanleiding van een verstrekking 589411 (I 600).

Hij stelt immers gebruik gemaakt te hebben van een katheter, 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- of radiofrequentie, met als gevolg dat het aanvoerende bloedvat (*vena safena*) naar het pathologisch letsel (spataders) wordt afgesloten. Deze verstrekking kan worden aangerekend onder nomenclatuurcode 589411 (I 600).

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.

3.2.5.2 Op 1 augustus 2012 werd nomenclatuurcode 689496 (U250) ingevoerd (K.B. van 6 juni 2012) voor "*het geheel van materiaal gebruikt voor volledige endoveneuze unilaterale of bilaterale behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie.*" Voordien was code 688133 (U 300) het enige nummer dat kon worden aangerekend om het tijdens de endoveneuze behandeling met laser of radiofrequentie gebruikte materiaal te honoreren. Ook in de Interpretatieregel 01 van 13 januari en 26 november 2009 werden geen alternatieve nomenclatuurcodes gesuggereerd. Bijgevolg is het logisch dat code 688133 (U 300) werd aangerekend in de betwiste periode.

Verder stelt verweerder dat de gehanteerde manier van aanrekenen, werd bevestigd door Zorgnet Vlaanderen. Ook het RIZIV zelf zou bevestigd hebben dat de aanrekening onder code 668133-688144 in het verleden correct was, daar het in de Omzendbrief 2009/01 stelde dat voormelde code sinds de publicatie van de Interpretatieregel 01 in het Belgisch Staatsblad van 13 januari 2009 "niet meer" aangerekend mocht worden.

3.2.5.3 In ondergeschikte orde, stelt verweerder dat de terugvordering van

het tijdens de ingreep gebruikte materiaal lastens hem ongegrond is, daar het ook teruggevorderd wordt van apotheker H.... Indien van beide zorgverleners (dokter en apotheker) wordt teruggevorderd, is er sprake van een verrijking zonder oorzaak. Bovendien is het niet verweerder, maar wel het ziekenhuis (XXXX) en/of de verantwoordelijke ziekenhuisapotheker (H...) die het materiaal aanrekende.

3.2.5.4 Verweerder wijst er tevens op dat hij niet hoofdelijk aansprakelijk kan worden gesteld in de procedure NA-033-12 die enkel lastens apotheker H... werd ingesteld. Hij is hier immers niet officieel van op de hoogte, zodat hij zich met betrekking tot die procedure niet kan verdedigen.

3.2.6 Verder wijst verweerder erop dat eiser het gelijkheidsbeginsel schendt (artikel 10 en 11 Grondwet) door hem ongelijk te behandelen t.o.v.:

- de vasculaire chirurgen die niet behoren tot de top 14 van Vlaanderen voor het aanrekenen van code 589411 (I 600);
- de vasculaire chirurgen werkzaam in Brussel en Wallonië;
- de vasculaire chirurgen werkzaam in een universitair ziekenhuis.

3.2.7 Indien verweerder zou worden veroordeeld, zou er tevens sprake zijn van schending van het zorgvuldigheidsbeginsel (art. 1382 B.W.). Verweerder wijst erop dat er reeds sinds 2005 uit verschillende hoeken om duidelijkheid is gevraagd over de aanrekening van de behandeling van insufficiënte venen met laser of radiofrequentie. Slechts begin 2009 heeft eiser een duidelijk antwoord geformuleerd. Hierop hebben alle betrokken vaatchirurgen en ziekenhuisapothekers zich onmiddellijk naar de inhoud van Interpretatieregel 01 geschikt. Door nu de prestaties ten laste te leggen die dateren van vóór het uitvaardigen van de Interpretatieregel, wordt het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden. Het standpunt van verweerder wordt overigens gedeeld door vasculair chirurgen in heel Vlaanderen, alsook door Professor F..., diensthoofd thoracale en vasculaire heelkunde van het XXXX. Tevens wordt erop gewezen dat de verzekeringsinstellingen de aanrekening van de betreffende nomenclatuurcodes steeds hebben aanvaard.

3.2.8.1 In uiterst ondergeschikte orde, stelt verweerder dat de door eiser gehanteerde toepassing van de verschilregel met betrekking tot de tweede tenlastelegging niet correct is. Aangezien de laser- of radiofrequentie enkel toepasbaar is op de hoofdtakken van de aders, is het geenszins correct om hiervoor nomenclatuurcode 238070 (N25) 238092 (N90) en 238114 (N125) aan te rekenen. Deze codes beogen de behandeling van de zijtakken van de aders. Als alternatief moeten minstens codes 238173 (N200) 238210 (N250) en/of 238276 (N 400) worden toegepast, omdat deze wel de behandeling van de hoofdtakken van de aders viseren. Bovendien zijn deze codes in overeenstemming met de tweede versie van Interpretatieregel 01.

Eiser heeft deze zienswijze bevestigd in het dossier NA-017-12 van dokter I..., alsook in een dossier van een vaatchirurg die tot vrijwillige terugbetaling is overgegaan.

3.2.8.2 Voor wat de derde tenlastelegging betreft, is verweerder van oordeel dat in deze gevallen de verschilregel moet worden toegepast met nomenclatuurcode 689496 (U250) die sinds 1 augustus 2012 specifiek is voorzien voor het tijdens de endoveneuze behandeling van laser of radiofrequentie gebruikte materiaal.

4 BEOORDELING

4.1 Samenvoeging

Bij de behandeling van voorliggend dossier door de Kamer van eerste aanleg waren geen stemgerechtigde leden aanwezig, voorgedragen door de representatieve organisaties van de ziekenhuisapothekers.

Bijgevolg is het niet mogelijk om voorliggend dossier samen te behandelen met het dossier NA-033-12 lastens apotheker H...(art. 145 gecoördineerde ZIV-wet).

Beide zaken zullen derhalve afzonderlijk worden onderzocht en beoordeeld.

4.2 De (on)partijdigheid en (on)afhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg

De Kamer van eerste aanleg zal vooreerst het argument in verband met de onafhankelijkheid en de onpartijdigheid onderzoeken. Immers indien zou worden vastgesteld dat de Kamer van eerste aanleg niet als onafhankelijk en onpartijdig zou kunnen worden beschouwd, dient niet verder te worden ingegaan op de andere ingeroepen middelen.

Verweerder stelt dat de Kamer van eerste aanleg geen onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie is in de zin van artikel 6.1 EVRM. Meer bepaald stelt verweerder:

- dat de Kamer van eerste aanleg niet onpartijdig en onafhankelijk kan oordelen aangezien zij is opgericht "in de schoot van het RIZIV", instantie waaraan de gelden dienen te worden terugbetaald indien verweerder zou worden veroordeeld;
- dat de Kamer van eerste aanleg zetelt in de lokalen van het RIZIV;
- dat de meerderheid van de leden van de Kamer van eerste aanleg artsen zijn die een belang delen dat strijdig is met dat van verweerder;
- dat het RIZIV in onderhavige procedure twee verschillende en met elkaar tegenstrijdige hoedanigheden aanneemt. Enerzijds is het RIZIV eiser en vervolgende partij en anderzijds is het RIZIV rechter en beslissende partij.

Vooreerst verwijst de Kamer van eerste aanleg dienaangaande naar artikel

139, lid 1 en lid 2, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet. Dit artikel bepaalt dat in het RIZIV een Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle wordt ingesteld, die ermee belast is de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van realiteit en conformiteit met de voorschriften van de gecoördineerde ZIV-wet en haar uitvoeringsbesluiten.

Artikel 144 § 1 van de gecoördineerde ZIV-wet bepaalt dat *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, Kamers van eerste aanleg en Kamers van beroep worden ingesteld, administratieve rechtscolleges bedoeld in artikel 161 van de Grondwet.

Hoewel de Kamer van eerste aanleg werd ingesteld *bij* de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voorziet de gecoördineerde ZIV-wet zelf in de nodige garanties inzake onafhankelijkheid en onpartijdigheid door in artikel 145 § 2 expliciet te voorzien dat het mandaat van de werkende en plaatsvervangende leden in deze Kamer onverenigbaar is met dat van lid van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Er bestaat derhalve een functionele scheiding tussen enerzijds het onderzoeksorgaan van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en anderzijds het administratief rechtscollege (de Kamer van eerste aanleg) dat de haar voorgelegde betwisting beoordeelt. Het komt aan verweerder toe om *in concreto* aan te tonen dat de Kamer van eerste aanleg niet onpartijdig en onafhankelijk zou zijn. De Kamer stelt vast dat hiervoor geen enkel concreet element wordt aangereikt.

De Kamer van eerste aanleg is samengesteld uit een voorzitter-magistraat, twee stemgerechtigde leden, artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en twee stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

Met betrekking tot de artsen voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps brengt verweerder op geen enkele wijze ook maar een begin van bewijs aan op basis waarvan zou kunnen worden geoordeeld dat deze artsen-leden van de Kamer van eerste aanleg ten aanzien van hem een "concurrentieel" belang zouden hebben of een ander "belang dat strijdig is" met zijn eigen belang.

Bij gebrek aan enig begin van bewijs, is de verwijzing naar het arrest Wilson van het Hof van Justitie (HvJ, 19 september 2006, C-506/04) dan ook niet pertinent.

Met betrekking tot de leden van de Kamer van eerste aanleg die als arts zijn voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, heeft de Raad van State reeds in een arrest van 29 november 2010 uitvoerig gesteld dat hun aanwezigheid in de Kamer "*niet ingaat tegen de voorwaarden van onpartijdigheid in het bijzonder opgelegd door het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, zodra de betrokken personen, zoals iedere professionele magistraat, zetelen in persoonlijke naam; dat deze leden niet kunnen worden aanzien als zijnde vertegenwoordigers van een*

verzekeringsinstelling in de uitoefening van hun jurisdictionele functie” (R.v.St., 29 november 2010, nr. 209.282, www.raadvstconsetat.be).

Ook hier brengt verweerder niet het minste begin van bewijs aan dat er op zou wijzen dat de artsen voorgedragen door de verzekeringsinstellingen instructies zouden hebben ontvangen van hun basis welke zij zouden kunnen doordrukken bij de beslissing over voorliggend geschil.

Bovendien is de omstandigheid dat de zittingen van de Kamer van eerste aanleg plaatsvinden in de gebouwen van het RIZIV niet van aard dat de onafhankelijkheid van de Kamer van eerste aanleg in het gedrang wordt gebracht (cfr. R.v.St., 29 juni 2004, nr. 133.338, www.raadvstconsetat.be).

De Kamer van eerste aanleg is het RIZIV immers geen enkele verantwoording voor haar beslissingen verschuldigd.

Tenslotte wijst de Kamer van eerste aanleg er op dat het feit dat het RIZIV de inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, evenmin tot gevolg heeft dat zij het voorliggend geschil niet onpartijdig of onafhankelijk zou kunnen beoordelen.

Krachtens artikel 157 § 4 van de gecoördineerde ZIV-wet wordt het totaal van de geldboetes en de terug te betalen bedragen op de rekening van het RIZIV gestort en zijn deze *“inkomsten van de verzekering voor geneeskundige verzorging.”*

Het feit dat het RIZIV de gelden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging beheert, houdt geenszins in dat de Kamer van eerste aanleg als administratief rechtscollege op enige manier van deze gelden afhankelijk is. Opnieuw wordt hiervoor niet het minste begin van bewijs geleverd.

Besluit

Gelet op hetgeen hiervoor werd uiteengezet, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat het opgeworpen middel dient te worden verworpen als zou er *in casu* geen onpartijdige en onafhankelijke rechtsbedeling mogelijk zijn.

4.3 De (on)bevoegdheid van eiser

Verweerder stelt dat eiser onbevoegd zou zijn om het onderzoek te voeren en om de vordering in te stellen voor de Kamer van eerste aanleg, omdat door de aangerekende toepassing van de behandeling met laser of radiofrequentie, en het gebruik van nomenclatuurcode 589411 (I 600) er besparingen op de zorgbudgetten konden worden gerealiseerd.

Krachtens artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet wordt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (eiser) ermee belast de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging te controleren op het vlak van de *realiteit en conformiteit* met de

bepalingen van deze wet, van haar uitvoeringsbesluiten en verordeningen en van de overeenkomsten en akkoorden afgesloten krachtens deze zelfde wet.

Deze bevoegdheid beoogt inderdaad de belangen van de verzekering voor geneeskundige verzorging veilig te stellen (Grondwettelijk Hof, 14 september 2006, arrest nr. 139/2006).

De stelling van verweerder als zouden door gebruik te maken van behandelingen met laser of radiofrequentie, besparingen in de zorgbudgetten worden gerealiseerd (minder neveneffecten, snellere werkhervatting, behandeling in dagziekenhuis, vermijden van andere ingrepen), kan inderdaad gevolgd worden. Dit gegeven laat evenwel de bevoegdheid van eiser om te controleren of deze techniek correct wordt aangerekend, ongemoeid.

Eiser blijft, ongeacht het voormelde, bevoegd om op grond van artikel 139, 3° van de gecoördineerde ZIV-wet, na te gaan (1) of de aangerekende verstrekkingen effectief werden uitgevoerd (realiteit), alsook (2) of de aangerekende verstrekkingen correct werden aangerekend (conformiteit) aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. Indien niet wordt voldaan aan (minstens één van) deze voorwaarden, lijdt de ziekteverzekering alsnog financieel nadeel, hetgeen net door de controlebevoegdheid van eiser dient te worden vermeden of tegengegaan.

De vordering van eiser is derhalve geenszins onontvankelijk omwille van de door verweerder ingeroepen reden.

4.4 Tenlastelegging 1

Verweerder heeft tenlastelegging niet betwist. De onterecht aangerekende bedragen werden inmiddels op 15 november 2011 terugbetaald.

Dit onderdeel van de vordering werd overigens niet langer weerhouden in de conclusie van eiser van 12 september 2013.

4.5 Tenlastelegging 2

4.5.1 De door verweerder aangerekende verstrekkingen welke door eiser worden ten laste gelegd betreffen behandelingen van spataders door middel van radiofrequentie therapie (de zogenaamde "VNUS Fast Closure"-techniek).

Deze behandeling met radiofrequentie bestaat erin dat een katheter verbonden aan een radiofrequentiegenerator 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 radiofrequentie therapie 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.

4.5.2 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 Er bestaat geen betwisting over het feit dat de aangerekende behandeling met radiofrequentie therapie 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.

Partijen zijn het er tevens over eens dat de gebruikte techniek enkel wordt 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 stuk 27 van verweerder).

Bijgevolg is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat er *in casu* wel degelijk kan worden aangenomen dat de aangerekende 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.

4.5.4 Vervolgens wordt onderzocht of de aangerekende 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 verwijsbrief 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 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.

4.6 Tenlastelegging 3

4.6.1 Aan verweerder wordt vervolgens ten laste gelegd dat hij het mogelijk zou hebben gemaakt aan ziekenhuisapotheker H... om verstrekkingen in rekening te brengen van de ziekteverzekering, terwijl deze niet mochten worden geattesteerd omdat zij niet voldeden aan de omschrijving en de

voorwaarden zoals vermeld in nomenclatuurcode 688133-688144.

4.6.2 De aangerekende nomenclatuurcode betreft:

“Art. 35bis § 1. Worden geacht in de bevoegdheid van de verstrekkers van implantaten (U) te vallen: H. Bloedvatenheelkunde 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.

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

Uit hetgeen hiervoor onder de bespreking van de tweede tenlastelegging werd uiteengezet, blijkt verder dat de Kamer van eerste aanleg van oordeel is dat deze nomenclatuurcode 589411-589422 in de litigieuze periode door verweerder niet onterecht werd geattesteerd.

4.6.4 Bijgevolg dient nog te worden onderzocht of het aangerekende materiaal een “embolisatiekatheter” betrof.

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 4.6.3 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. Door radiofrequentie therapie 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 laten aanrekenen door de ziekenhuisapotheker.

4.7 Meer in het algemeen, stelt de Kamer van eerste aanleg vast dat hoewel de door verweerder gehanteerde en aangerekende techniek naar de letter 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 verweerder 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, verweerder de nomenclatuurcode 589411-589422 niet meer heeft aangerekend voor de endoveneuze behandeling van spataders, noch de nomenclatuurcode 688133 heeft laten aanrekenen door de ziekenhuisapotheker.

De ten laste gelegde verstrekkingen hebben immers 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 nomenclatuurcodes 589411-589422 en 688133, of er minstens teveel onduidelijkheid bestond om te kunnen besluiten dat verweerder manifest in strijd heeft gehandeld met hetgeen bepaald is in voormelde codes, is de Kamer van eerste aanleg van oordeel dat de ten laste gelegde verstrekkingen van zowel tenlastelegging 2 en 3 (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 DIE 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 verzekeringsinstellingen, alsmede dokter Dirk HIMPE en dokter Yves LOUIS, stemgerechtigde leden voorgedragen door de representatieve organisaties van het geneesherenkorps.

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

De beslissingen van de Kamer van eerste aanleg zijn van rechtswege uitvoerbaar bij voorraad niettegenstaande beroep (art. 156, § 1, eerste lid). De sommen brengen van rechtswege intresten op tegen de wettelijke rentevoet in sociale zaken zoals voorzien in artikel 2, §3 van de wet van 5 mei 1865 betreffende de lening tegen interest, vanaf de eerste werkdag die volgt op de kennisgeving van de beslissing, waarbij de postdatum bewijskracht heeft (art. 156, § 1, tweede lid). Het beroep bij de Kamer van beroep schort de uitvoering van de beslissing niet op (art. 156, § 2, eerste lid).

