

Rep. Nr. 48/14

*

NB-013-05
E/98026200

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van 2
december 2014

*

Beroep tegen de
beslissing van het
Comité DGEC van 28
januari 2005

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : Mevrouw A..., verpleegkundige, wonend te XXXX.

Appellante, vertegenwoordigd door Mr. B. loco Mr C , advocaten, met kantoor te XXXX.

Tegen : RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. D , geneesheer-inspecteur, en dhr E , ambtenaren bij de geïntimeerde.

*
* * *

Op de openbare terechtzitting van 23 oktober 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

*

VOORGAANDEN IN DE PROCEDURE

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV,
- de bestreden beslissing van het Comité DGEC van 28 januari 2005, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 23 maart 2005,
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 21 april 2005, ontvangen ter griffie op 22 april 2005;
- de conclusies voor de geïntimeerde van 15 november 2006, ontvangen ter griffie op 20 november 2006,

- het proces-verbaal van de openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 27 maart 2014,
- de conclusies voor de geïntimeerde van 7 april 2014, neergelegd ter griffie op 7 april 2014;
- de conclusies voor de appellante van 29 juli 2014, ontvangen ter griffie op 31 juli 2014

*

De partijen werden gehoord in de uiteenzetting van hun middelen en conclusies ter openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 27 maart 2014.

Ten einde de partijen toe te laten conclusies te nemen en hen te horen over (1) de kwalificatie van tenlastelegging 3, (2) de verjaringstermijn en (3) de gevolgen van het vonnis van de correctionele rechtbank te XXXX van 8 oktober 2003, werd de zaak op de zitting van 27 maart 2014 verdaagd voor verdere behandeling. De zaak werd in voortzetting vastgesteld op de openbare terechtzitting van de Kamer van beroep van 23 oktober 2014

Op de openbare terechtzitting van 23 oktober 2014 werden de debatten hernomen voor de anders samengestelde zetel van de Kamer van beroep en werden gehoord.

- mr B in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens de appellante,
- dhr E . in de uiteenzetting van de middelen en besluiten namens de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden ter zitting van 23 oktober 2014 gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 27 november 2014. Op de terechtzitting van 27 november 2014 werd de uitspraak wegens verder beraad verdaagd naar de openbare terechtzitting van 2 december 2014

VOORWERP VAN HET GESCHIL

1. De tenlasteleggingen

Aan A..., verpleegkundige, werd ten laste gelegd dat zij in de periode van 1 januari 1997 tot 31 december 1998 volgende inbreuken heeft begaan

1. *Opstellen, ondertekenen en uitrekenen van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden verricht.*

Volgens het onderzoek gevoerd door de Dienst voor Geneeskundige

Controle werden er bij 18 verzekerden 77 verstrekkingen ten onrechte aangerekend voor een bedrag van € 257,49

2. *Opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen met een te hoge sleutelletterwaarde, met name ten onrechte aanrekenen van weekeind- en feestdagverstrekkingen.*

Het onderzoek gevoerd door de Dienst voor Geneeskundige Controle gaf aan dat A... bij 25 verzekerden ten onrechte 121 verstrekkingen had aangerekend voor een bedrag van € 214,00 (na toepassing van de verschilregel . € 649,13 - € 435,13 = € 214,00).

3. *Opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd door degene die op het verzamelgetuigschrift (vgvvh) als verstrekker werd aangeduid.*

Aan A... werd ten laste gelegd dat zij bij 133 verzekerden 4081 verstrekkingen ten onrechte in rekening had gebracht voor een bedrag van € 23 152,16 (na toepassing van de verschilregel . € 23 522,49 - € 370,33 = € 23 152,16)

4. *Opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet mochten worden aangerekend, omdat aan bepaalde voorwaarden niet was voldaan, met name verstrekkingen die niet waren voorgeschreven.*

Volgens het onderzoek gevoerd door de Dienst voor Geneeskundige Controle werden er bij 19 verzekerden 407 verstrekkingen ten onrechte in rekening gebracht voor een bedrag van € 1.333,57 (na toepassing van de verschilregel € 1.968,23 – € 634,66 = € 1 333,57)

5. *Opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend, omdat aan bepaalde voorwaarden niet was voldaan, met name er werd gebruik gemaakt van onvolledig ingevulde voorschriften*

Er werd aan A... ten laste gelegd dat zij bij 7 verzekerden 101 verstrekkingen ten onrechte had aangerekend voor een bedrag van € 300,37.

6. *Opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen, die niet mochten worden aangerekend, omdat aan bepaalde voorwaarden niet*

was voldaan, met name omdat het voorschrift niet voldeed aan de gestelde vereisten: de kenmerken van de te verzorgen wonde werden niet vermeld.

Het onderzoek van de Dienst voor Geneeskundige Controle gaf aan dat A bij 3 verzekerden ten onrechte 96 verstrekkingen had aangerekend voor een bedrag van € 327,64 (na toepassing van de verschilregel € 351,54 – € 23,90 = € 327,64).

*

Synoptische tabel .

TII	Aantal verz.	Aantal verstr.	Bedrag in Euro
1	18	77	257,49
2	25	121	214,01
3.1	51	553	3 306,55
3.2	65	1335	8 354,73
3.3	85	1202	7.456,71
3.4	44	642	2.486,77
3.5	24	349	1.547,40
4	19	407	1.333,57
5	7	101	300,37
6	3	96	327,64
		4883	
TOTAAL			25 585,24

De feiten bedoeld onder de tenlasteleggingen 1, 2, 4, 5 en 6 hebben het voorwerp uitgemaakt van een strafrechtelijke vervolging voor de correctionele rechtbank te XXXX

Bij vonnis van de correctionele rechtbank te XXXX van 8 oktober 2003 werden de feiten geacht te zijn bewezen en werd A .. veroordeeld tot een gevangenisstraf van zes maanden, met uitstel voor een termijn van drie jaar, en tot een geldboete van € 991,57.

Voor de feiten bedoeld onder de hoger vermelde tenlastelegging 1, 2 en 4 werd bij hetzelfde vonnis de teruggave bevolen van de ten onrechte ontvangen sommen voor een totaal bedrag van € 1.805,07 zijnde de som van € 257,49 + € 214,01 + € 1 333,57.

Tegen het vonnis van de correctionele rechtbank te XXXX van 8 oktober 2003 werd geen hoger beroep aangetekend.

2. De beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle

Het Comité verklaarde bij beslissing van 28 januari 2005 de ten laste gelegde feiten bewezen en weerhield ze.

Bij dezelfde beslissing werd gezegd dat A. gehouden is om de waarde van de weerhouden en nog niet eerder terugbetaalde ten onrechte aangerekende verstrekkingen te regulariseren en dit voor een bedrag van € 23.780,17

Het Comité oordeelde dat er geen sprake kan zijn van een schending van het non-bis-in-idem beginsel aangezien enkel het verschil werd teruggevorderd tussen het totaal bedrag van de ten onrechte aangerekende prestaties en de som die mevrouw A. reeds vroeger terugbetaald heeft, op bevel van de strafrechter (€ 25 585,24 - € 1.805,07 = € 23 780,17)

Het Comité oordeelde tevens dat de verjaring niet kon worden ingeroepen ten aanzien van de vordering tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende prestaties. De processen-verbaal van vaststelling werden geacht tijdig te zijn opgesteld en de verjaring te schorsen. Daarnaast werd ook gewezen op artikel 174, derde lid van de ZIV-wet 1994, waarin volgens het Comité was bepaald dat voor feiten die aan het Comité van de DGEC ter beoordeling werden voorgelegd, de in 6° bepaalde verjaringstermijn van 2 jaar – van toepassing op de vordering tot terugvordering van de waarde van de ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties – pas ingaat op de datum waarop een definitieve beslissing van het Comité of van de Kamer van beroep zou genomen zijn.

Tenslotte oordeelde het Comité dat de termijn om een bijkomende administratieve geldboete uit te spreken, verstreken was.

A. heeft tegen deze beslissing, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 23 maart 2005, beroep ingesteld bij verzoekschrift neergelegd ter griffie op 22 april 2005.

BEROEPSGRIEVEN

1. Standpunt van de appellante

A... (de appellante) vraagt dat de Kamer van beroep de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle nietig zou verklaren.

De grieven van het hoger beroep werden in het verzoekschrift tot hoger beroep samengevat als volgt:

De appellante meent dat zij niet kan worden aangesproken tot teruggave van de genoten vergoedingen

- *in hoofdorde* om reden dat de huidige procedure verloopt overeenkomstig de termen van de nieuwe wetgeving, terwijl deze procedure behoorde te verlopen overeenkomstig de wetgeving zoals zij van toepassing was op het ogenblik dat de feiten zich hebben voorgedaan, in het bijzonder de wetgeving zoals zij bestond vóór de

inwerkingtreding van de programmawet van 24 december 2002,

- *in ondergeschikte orde* om reden dat zij meent dat de regels nopens de terugvordering - *in het bijzonder* de regels nopens de verjaring - niet werkzaam zijn en strijdig zijn met het rechtszekerheidsbeginsel

De appellante stelt bovendien dat zij niet kan worden aangesproken voor de terugbetaling van de genoten prestaties wegens inbreuk op tenlastelegging 3 uit het verslag - zijnde *het opstellen, ondertekenen en uitreiken van verzamelgetuigschriften voor verstrekte hulp met aanrekening aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen van verstrekkingen die niet werden uitgevoerd door degene die op het verzamelgetuigschrift (vgvvh) als verstrekker werd aangeduid* - aangezien in toepassing van artikel 141, § 5 van de ZIV-wet voor deze inbreuk *in beginsel* wel een administratieve sanctie kan worden opgelegd, doch genoemd artikel geen nuttige rechtsgrond biedt om tot terugvordering over te gaan

Tenslotte meent de appellante dat zij niet kan gehouden zijn tot teruggave met betrekking tot die inbreuken waarvoor de strafrechter reeds ambtshalve tot teruggave heeft beslist, namelijk alle weerhouden inbreuken, uitgezonderd de tenlastelegging vermeld onder punt 3.

De appellante handhaaft bij conclusies in hoofdorde dat het Comité niet bevoegd was inzake een beslissing tot terugvordering

*

In ondergeschikte orde stelt zij dat er geen terugvordering mogelijk is voor een bedrag van € 23 152,16 aangezien dit gesteund is op het niet opstellen van de administratieve of medische documenten overeenkomstig de regels van de ziekteverzekeringswetgeving. De appellante stelt vast dat de geïntimeerde dit ook niet meer betwist

Ten aanzien van het saldo van € 628,01 werpt de appellante op dat de terugvordering verjaard is, vermits de gemeenrechtelijke verjaringstermijn van 10 jaar waarnaar de geïntimeerde bij gebrek aan toepassing van artikel 174 van de ZIV-wet 1994 verwijst, verstreken is zonder dat deze werd gestuit of geschorst. De appellante stelt dat er minstens sprake is van een overschrijding van de redelijke termijn en dat zij daardoor werd gefnuikt in het verzamelen van bewijzen

De appellante handhaaft tenslotte de stelling dat zij het met de terugvordering voor het saldo niet eens is, omdat hiervoor reeds ambtshalve tot teruggave werd beslist door de strafrechter

2. Standpunt van de geïntimeerde

De geïntimeerde vraagt bij conclusie neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep op 20 november 2006, het hoger beroep van A ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren en de bestreden beslissing te bevestigen, in

die zin

- dat de inbreuken bewezen zijn
- dat A. . bijgevolg de ten onrechte aangerekende prestaties moet terugbetalen voor een bedrag van € 23 780,17

Bij conclusie neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep op 8 april 2014 vraagt de geïntimeerde, onder voorbehoud van aanvullende besluiten, te oordelen dat

- de vastgestelde feiten inbreuken zijn op de reglementering;
- tenlastelegging 3 moet worden ge(her)kwalificeerd als administratieve tekortkoming (toenmalig art 141, §5 tweede lid c) van de ZIV-wet) zodat het bedrag van € 23 152,16 niet langer moet worden terugbetaald

en aan verpleegkundige A... de terugbetaling op te leggen van de nog niet eerder terugbetaalde ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten belope van € 628,01.

*

De geïntimeerde argumenteert bij de eerste conclusie dat het Comité wel degelijk bevoegd was voor de behandeling van inbreuken die plaatsvonden vóór de inwerkingtreding van de nieuwe reglementering bij Programmawet van 2002

In deze conclusie wordt bovendien uiteengezet dat de terugvordering tijdig is ingesteld, rekening houdend met de bepalingen betreffende de termijn voor de vaststelling van de inbreuken en met het feit dat de verjaringstermijn voor de terugvordering pas ingaat na een definitieve beslissing van het Comité of de Kamer van beroep. Gelet op de wettelijke bepalingen ter zake, die volgens de geïntimeerde duidelijk en voorzienbaar zijn, kan er volgens de geïntimeerde ook geen sprake zijn van een schending van het rechtszekerheidsbeginsel.

Ten aanzien van de kwalificatie van de derde tenlastelegging werd door de geïntimeerde aanvankelijk ingeroepen dat het gaat om niet uitgevoerde prestaties. In de tweede conclusie wijzigt de geïntimeerde deze kwalificatie en werd aangenomen dat de derde tenlastelegging kan worden gekwalificeerd als een administratieve tekortkoming. Om die reden wordt niet langer aangedrongen op de terugbetaling van het aangerekende bedrag van € 23.152,15.

Bij de tweede conclusie handhaaft de geïntimeerde de stelling dat de terugvordering voor het saldo van € 628,01 niet verjaard is. In aansluiting op de argumentatie die eerder werd uiteengezet, merkt de geïntimeerde op dat het gebrek aan een uitdrukkelijke verjaringstermijn in de ZIV-wet overigens niet belet dat de gemeenrechtelijke verjaringstermijn van 10 jaar bepaald in artikel 2262bis, § 1, eerste lid Burgerlijk Wetboek van toepassing is. Deze termijn werd volgens de geïntimeerde gerespecteerd, vermits de beslissing van het Comité werd genomen binnen een termijn van 10 jaar na de processen-verbaal van vaststelling

BEOORDELING

1. De bevoegdheid van het Comité en de Kamer van beroep

1.1. Met de Programmawet (II) van 24 december 2002 (B.S. 31 december 2002 – hierna genoemd Programmawet 2002) heeft de wetgever het geldende systeem van beslechting van de geschillen grondig gewijzigd.

Voortaan was het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle bevoegd om zich in eerste instantie uit te spreken over de realiteit en conformiteit met de ZIV-wet van de verstrekkingen aangerekend door de zorgverlener (cf art 139, tweede lid, 3° en artikel 141, § 5 van de ZIV-wet zoals ingevoegd bij de Programmawet 2002).

Deze nieuwe wet is in beginsel onmiddellijk van toepassing en dit niet alleen op toestanden die na haar inwerkingtreding zijn ontstaan, maar ook op de toekomstige gevolgen van een onder de vroegere wet ontstane toestand, die zich voordoen of voortduren onder vigeur van de nieuwe wet (artikel 2 Burgerlijk Wetboek, Cass 24 april 2008, C. 06 353.N, www.juridat.be)

Ook wetten inzake bevoegdheid zijn in beginsel onmiddellijk van toepassing. Dit geldt evenzeer als een algemeen rechtsbeginsel (cf. Cass 17 mei 1973, Arr Cass 1973, 898).

Bijgevolg was het Comité krachtens de nieuwe wettelijke bepalingen opgenomen in de Programmawet 2002, bevoegd om de zaak van A. in 2004 en in 2005 te behandelen en om hierover begin 2005 een beslissing te treffen.

Bij wijze van overgangsbepaling werd eind 2002 wel bepaald dat de Beperkte kamer en de Controlecommissie de zaken die hen waren voorgelegd, bleven behandelen (cf artikel 216, tweede lid Z I V.-wet zoals ingevoegd bij artikel 48 Programmawet 2002), maar dit was ter zake niet aan de orde.

1.2. Inmiddels werd het materiele en formele recht inzake de geneeskundige controle en de geschillenregeling, andermaal gewijzigd door diverse wetten die alle dateren van december 2006 (ook "Gezondheidswetten" genoemd).

Krachtens de overgangsbepaling van artikel 112, §2 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006 (gewijzigd bij artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen (I) van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006), werd de Kamer van Beroep, bedoeld in het toenmalig artikel 155, § 6 van de Z I V -Wet van rechtswege ontlast van de beroepen ingeleid vóór 15 mei 2007 (zijnde de datum van inwerkingtreding van de nieuwe Gezondheidswetten, cfr. K.B. 11 mei 2007, B S. 1 juni 2007).

De geschillen betreffende onder meer de realiteit en de conformiteit van de

verstrekkingen met de reglementering behoren, in zoverre zij betrekking hebben op feiten van vóór 15 mei 2007, krachtens hetzelfde artikel 112, § 2 tot de bevoegdheid van de nieuwe Kamer van Beroep, ingesteld krachtens artikel 144 van de ZIV-Wet (zoals hersteld bij Wet van 21 december 2006, B.S. 14 februari 2007)

Ingevolge deze laatste bepaling is de nieuwe Kamer van Beroep ter zake bevoegd

2. Het geschil in het hoger beroep

2.1. De Kamer van beroep stelt vast dat de ten laste gelegde feiten, behoudens de feiten bedoeld onder tenlastelegging 3, het voorwerp hebben uitgemaakt van een strafrechtelijke procedure voor de correctionele rechtbank te XXXX

Bij vonnis van deze rechtbank van 8 oktober 2003 werden de tenlasteleggingen 1, 2, 4, 5 en 6 bewezen geacht.

Deze tenlasteleggingen worden op zich ook niet betwist

Bij dezelfde beslissing werd voor deze tenlasteleggingen een straf opgelegd.

Tenslotte werd ten aanzien van tenlastelegging 1, 2 en 4 ambtshalve de terugbetaling bevolen van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen

Gelet op het voormelde vonnis kan er thans enkel nog worden geoordeeld over tenlastelegging 3 en over de terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedoeld onder tenlastelegging 5 en 6

2.2. Tenlastelegging 3 werd bij beslissing van het Comité van 28 januari 2005 weerhouden als bewezen.

Deze inbreuk maakt op zich geen voorwerp uit van betwisting uit

Ten aanzien van deze tenlastelegging werd door het Comité beslist dat de termijn voor het opleggen van een administratieve geldboete verstreken is Ook dit staat niet ter discussie.

Tenslotte werd door het Comité geoordeeld dat de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedoeld in tenlastelegging 3, diende te worden terugbetaald door de appellante.

De appellante betwist dit omdat het gaat om een inbreuk in de zin van artikel 141, § 5, vijfde lid c) van de ZIV-wet, nl. het niet opstellen van de administratieve of medische documenten overeenkomstig de wettelijke bepalingen, waarvoor – in tegenstelling tot inbreuken inzake de realiteit van de aangerekende verstrekkingen of de conformiteit van de

aangerekende verstrekking met de wettelijke bepalingen – er geen terugvordering mogelijk is.

De geïntimeerde sluit zich inmiddels bij deze kwalificatie aan. Er werd door de geïntimeerde ook niet aangetoond dat de inbreuken bedoeld onder tenlastelegging 3 betrekking zouden hebben op verstrekkingen die niet zijn uitgevoerd of die niet conform zijn aangerekend.

De inbreuk heeft, in de mate dat zij werd vastgesteld, in essentie betrekking op een schending van de administratieve verplichtingen waarvoor er krachtens het voormelde artikel 141, § 5 van de ZIV-Wet - dat ter zake als overgangsbepaling geldt (cf art 112, §1 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006 (gewijzigd bij artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen (I) van 27 december 2006, B S 28 december 2006)) -, enkel een administratieve geldboete per foutief document kon worden opgelegd.

Zoals vastgesteld, is de termijn daartoe evenwel reeds geruime tijd verstreken.

De vordering tot terugbetaling van de waarde van de aangerekende verstrekkingen is, gelet op de aard van de inbreuken, niet mogelijk en dient bijgevolg te worden afgewezen.

2.3. Blijft tenslotte de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, bedoeld in tenlastelegging 5 en 6.

Deze tenlasteleggingen hebben betrekking op feiten uit het jaar 1997. De waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen werd bepaald op € 628,01.

De appellante stelt in hoofddorde dat de terugvordering in zoverre gesteund op deze inbreuken, verjaard is.

Deze stelling kan echter niet worden bijgetreden.

2.3.1. Dit geldt vooreerst rekening houdend met de verjaringstermijn die destijds was bepaald in artikel 174 van de ZIV-wet.

Krachtens artikel 174, eerste lid, 6° van de Z.I.V.-Wet verjaart de vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, twee jaar na het einde van de maand waarin de prestaties zijn vergoed.

Het artikel 174, eerste lid, 6° van de Z.I.V.-Wet, dat reeds in gelijkaardige zin was opgenomen in de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, regelt weliswaar de terugvordering door de verzekeringsinstelling ten aanzien van de verzekerde (cfr. RvSt 17 januari

2002, nr 102 632, R W 2004-05, 26; RvSt 29 oktober 2007, nr. 176.303 in de zaak A.181.664/VII-36.963 (V.D. t/RIZIV))

Dit neemt echter niet weg dat er, voor wat betreft de verjaringstermijn van toepassing op de terugvordering gesteld ten aanzien van de zorgverlener, tot 2012 ook rekening te houden was met het derde lid van artikel 174 Z I V -Wet

Artikel 174, derde lid Z.I.V.-Wet, zoals van toepassing op het ogenblik van de feiten luidde als volgt .

“De in 5°, 6° en 7° bedoelde verjaringen gelden niet ingeval het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten verantwoordelijk is. In dat geval bedraagt de verjaringstermijn 5 jaar. Voor de feiten die aan de in artikel 141, §2 bedoelde beperkte kamers en aan de in artikel 155, derde lid, bedoelde commissies van beroep zijn voorgelegd, gaat de in 6° bepaalde verjaringstermijn pas in op de datum waarop een definitieve beslissing van die beperkte kamers of commissies van beroep is genomen.” (eigen onderstreping).

Artikel 174, derde lid Z I V -Wet werd sinds meermaals aangepast (nl. bij Programmawet 2002 en bij Wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid), doch enkel in die zin dat de beperkte kamers en de commissies van beroep zijn vervangen door de instanties die sindsdien de beslissingen nemen inzake de inbreuken begaan door de zorgverleners en door de instanties die kennis nemen van het beroep tegen deze beslissingen Deze bepaling werd vanaf 2008 tenslotte opgenomen als het vierde lid van artikel 174 ZIV-wet en dit ingevolge de invoeging van een nieuw derde lid

Gelet op de voormelde bepalingen luidt dan ook de conclusie de verjaringstermijn van twee jaar, zoals van toepassing tot de wijziging van artikel 174, vierde lid Z.I.V.-Wet bij Wet van 29 maart 2012 (art 42, 2° Wet 29 maart 2012, BS 30 maart 2012 (ed 3)), ter zake pas kon ingaan vanaf de definitieve beslissing van de Kamer van Beroep

De wijziging bij wet van 29 maart 2012 hield in dat de tweejarige verjaringstermijn bepaald in artikel 174, 6° ZIV-wet niet meer geldt voor de feiten die voorgelegd zijn aan onder meer de Kamer van beroep

Dit laatste doet evenmin afbreuk aan de vaststelling dat dat, in zoverre er in de ZIV-wet 1994 in artikel 174 een verjaringstermijn van twee jaar was opgenomen voor de terugvordering van ten onrechte aan de zorgverlener betaalde prestaties, deze ter zake niet werd overschreden

2.3.2. De verjaring van de terugvordering in deze zaak kan evenmin worden gesteund op een toepassing van de verjaringstermijn van artikel 2262*bis* van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 2262*bis* van het Burgerlijk Wetboek, ingevoegd bij wet van 10 juni 1998 (B S 17 juli 1998), bepaalt in het algemeen dat de verjaringstermijn

voor persoonlijke vorderingen 10 jaar bedraagt Voorheen gold hiervoor een termijn van 30 jaar.

Krachtens de overgangsbepalingen van de wet van 10 juni 1998, meer bepaald artikel 10 van deze wet, kan de 10 jarige verjaringstermijn echter pas aanvangen vanaf de inwerkingtreding van deze wet op 27 juli 1998

In tegenstelling tot hetgeen de appellante wil doen aannemen, is deze verjaringstermijn ook tijdig gestuit.

De verjaringstermijn wordt krachtens artikel 2244, eerste lid van het Burgerlijk Wetboek gestuit door een dagvaarding voor het gerecht

Onder dagvaarding in de zin van deze bepaling moet worden verstaan, elke vordering van een partij die het bestaan van een bedreigd recht in rechte wil doen erkennen.

Ook de neerlegging van een conclusie op de griffie van het gerecht waarbij de zaak aanhangig is gemaakt, stuit bijgevolg de verjaring ten voordele van de partij die heeft geconcludeerd, mits die conclusie een vordering bevat die ertoe strekt het bestaan van zijn recht in rechte te doen erkennen (cf. Cass, 18 november 2010, *TBBR* 2013, afl 7, 398).

De Kamer van beroep stelt vast dat de geïntimeerde op 20 november 2006 ter griffie van dit administratief rechtscollege een conclusie heeft neergelegd, waarbij onder meer werd gevorderd om de bestreden beslissing van het Comité te bevestigen, in die zin dat de appellante de ten onrechte aangerekende prestaties (onder meer deze bedoeld onder tenlastelegging 5 en 6) moet terugbetalen

Deze conclusie bevat een vordering om het bestaan van het recht op terugbetaling te doen erkennen.

Door deze conclusie werd de verjaringstermijn van 10 jaar ingegaan op 27 juli 1998, dan ook tijdig gestuit op 20 november 2006

*

Op grond van de voormelde overwegingen, besluit de Kamer van beroep dat de exceptie van verjaring dient te worden afgewezen als niet gegrond

In het licht van de voormelde wettelijke bepalingen toont de appellante ook niet aan dat het rechtszekerheidsbeginsel zou zijn geschonden.

Tenslotte kan ook het argument dat een overschrijding van de redelijke termijn in deze zaak in aanmerking te nemen is bij de mogelijkheid tot bewijsvoering, niet worden bijgetreden Tenlastelegging 5 en 6 zijn immers reeds bij vonnis van de strafrechter van 8 oktober 2003 bewezen verklaard Deze beslissing dient te worden gerespecteerd Het tijdsverloop volgend op dit vonnis, laat ook niet toe hieruit enig gevolg te trekken ten aanzien van de bewijsvoering

3. Besluit

De terugvordering van de ten onrechte aangerekende prestaties bedoeld in de tenlastelegging 5 en 6 is tijdig ingesteld en is gegrond.

De appellante merkt weliswaar op dat zij reeds door de strafrechter tot terugbetaling van deze sommen zou zijn veroordeeld, doch dit argument blijkt te berusten op een foutieve lezing van het vonnis van de correctionele rechtbank van 8 oktober 2003. Het is immers duidelijk dat de strafrechter voor de feiten opgesomd onder B 1 tot en met B 4 van dit vonnis, zijnde de feiten bedoeld onder de tenlastelegging 5 en 6 in de huidige zaak, geen terugbetaling heeft opgelegd.

De appellante blijft bijgevolg gehouden tot de terugbetaling van de som van € 628,01.

*
* *
*

OM DEZE REDENEN,

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

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

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

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en gegrond zoals hierna bepaald.

Hervormt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie van 28 januari 2005 in zoverre A . werd veroordeeld tot terugbetaling van de nog niet eerder terugbetaalde ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 23 780,17.

Opnieuw wijzend

Veroordeelt A . tot terugbetaling van de nog niet eerder terugbetaalde ten onrechte aangerekende verstrekkingen bedoeld onder tenlastelegging 5 en 6 voor een bedrag van € 628,01.

Wijst het aanvankelijk meer gevorderde af.

Bevestigt de bestreden beslissing van het Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle en Evaluatie van 28 januari 2005 voor het overige, nl. in zoverre alle inbreuken werden weerhouden, de exceptie van verjaring werd afgewezen en er werd vastgesteld dat de termijn om een bijkomende administratieve geldboete uit te spreken verstreken is.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 2 december 2014 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dokter Vera DE GROOF en dokter André TIELENS, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Mimount EL ABOUDI en de heer Chris VERMEULEN, vertegenwoordigers van de representatieve verenigingen van verpleegkundigen, de leden-geneesheren/verpleegkundigen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer Martin VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep