**RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.**

**A R R E S T**

**nr. 102.632 van 17 januari 2002**
**in de zaak A. 77.653/VII-16.498.**

In zake : Johan DE JAEGER,
die woonplaats kiest bij
Advocaat P. DEVERS,
kantoor houdende te GENT,
Kouter 69

tegen :

het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV).

---

**D E R A A D V A N S T A T E, VIIe K A M E R,**

Gezien het verzoekschrift dat Johan DE JAEGER op 24 februari 1998 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 23 december 1997 van de Nederlandstalige afdeling van de commissie van beroep, ingesteld bij de dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), waarbij de beslissing van 19 februari 1997 van de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen, in al haar onderdelen wordt bevestigd;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op de beschikking van 21 februari 2000 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de regelmatig gewisselde laatste memories;

Gelet op de beschikking van 16 juli 2001 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 20 september 2001;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. LIEBAUT die, loco advocaat P. DEVERS verschijnt voor de verzoeker en van adjunct-adviseur J. SCHRAEPEN, die verschijnt voor de verwerende partij;

Gehoord het eensluidend advies van Eerste Auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

**1. <u>De gegevens van de zaak</u>**

Overwegende dat de gegevens van de zaak als volgt kunnen worden samengevat :

1.1. De verzoeker is dokter in de genees-, heel- en verloskunde en heeft een huisartsenpraktijk in Deinze.

1.2. Er wordt vastgesteld dat de verzoeker in 1990 voor aanvragen klinische biologie een veelvoud haalt van zowel het nationaal als het provinciaal gemiddelde. Op grond van deze vaststelling wordt beslist een verder onderzoek uit te voeren omtrent het aanvraagpatroon en de repercussie ervan op de verzekeringstegemoetkoming.

1.3. Op 9 augustus 1996 wordt door de dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV bij de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen, een gemotiveerde klacht lastens de verzoeker aanhangig gemaakt.

Luidens deze klacht worden hem volgende tekortkomingen op artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (de gecoördineerde Z.I.V.-wet) verweten :

> "In de periode van 1 januari 1991 tot en met 30 april 1992 werden 4551 overbodige verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro ten onrechte aangevraagd, wat een totale verzekeringstegemoetkoming vertegenwoordigt van 958.916 frank".

1.4. De gemotiveerde klacht wordt met een aangetekende brief van 9 augustus 1996 aan de verzoeker toegezonden, samen met een oproeping om op de zitting van 16 oktober 1996 voor de controlecommissie van Oost-Vlaanderen te verschijnen.

1.5. Bij beslissing van 19 februari 1997 zegt de controlecommissie, afdeling Oost-Vlaanderen, voor recht :

> "- de tekortkomingen inzake de bepalingen van artikel 73 van de gecoördineerde wet zijn vastgesteld en bewezen : door dokter DE JAEGER werden in de periode van 1 januari 1991 tot en met 30 april 1992, 4.551 overbodige verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro aangevraagd die aan de verplichte ziekteverzekering werden aangerekend voor een bedrag van 958.916 frank;
> - vordert van dokter Johan DE JAEGER de uitgaven terug met betrekking tot deze ten laste genomen prestaties; legt het bedrag van deze terugvordering vast op 958.916 frank (...);
> - wijzen klachtdoende partij af van het overige en meergevorderde, in het bijzonder de uitsluiting uit de derdebetalersregeling;
> - (...)".

Deze beslissing is als volgt gemotiveerd :

> "Uit het neergelegde verslag blijkt dat het onderzoek dat tot de uiteindelijke klacht leidde, een initiatief is van de D.G.C. van het R.I.Z.I.V. en zijn oorsprong

vindt in de vaststelling (aan de hand van boekhoudkundige gegevens voor het jaar 1990) dat dokter DE JAEGER met een bedrag van 2.033.736 frank ingevolge aanvragen klinische biologie, een veelvoud haalde van zowel het nationale als het provinciale gemiddelde.

Het verslag en meer bepaald de pagina's 10 tot en met 12 ervan, beschrijven de onderzoeksmethode van de D.G.C. : initieel werden de aanvragen klinische biologie voor de maand maart 1991, uitgevoerd door het LABO MEDISCHE ANALYSE te Zwijnaarde, nagekeken in één plaatselijke verzekeringsinstelling. De resultaten van deze steekproef worden geplaatst tegenover de resultaten van een vergelijkende studie (opgemaakt door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. voor wat betreft het aanvraagpatroon klinische biologie door bijgeschoolde huisartsen - cfr. verslag pagina's 8 tot en met 9) en dit voor vier parameters : absoluut voorgeschreven bedrag, gemiddeld bedrag per voorschrift, gemiddeld gedrag per patiëntencontract en gemiddeld aantal voorschriften per contact. Uit deze confrontatie van gegevens trok de D.G.C. het besluit dat dokter DE JAEGER weliswaar niet vaker een beroep doet op het diagnosemiddel klinische biologie dan zijn gemiddelde collega, maar daarentegen wel opvalt door een zeer hoog gemiddeld bedrag per voorschrift, waardoor het absoluut voorgeschreven bedrag ook hoog oploopt. Het onderzoek werd dan een eerste maal uitgebreid zowel naar het aantal verzekeringsinstellingen toe als naar de onderzochte periode, waarbij een vijftiental verzekerden werden ondervraagd. De tweede uitbreiding van het onderzoek heeft betrekking op de uitvoerende laboratoria, de uitbetalende verzekeringsinstellingen en de onderzochte periode. Aldus werden in totaal 385 aanvragen klinische biologie opgenomen in het onderzoek (226 aanvragen in het Labo LMA Zwijnaarde en 159 aanvragen in het Labo CML Roeselare) en dit op naam van 227 verzekerden. Deze 385 aanvragen van de hand van dokter DE JAEGER werden ingezameld in de verzekeringsinstellingen 100, 200, 300, 400 en 700 en beschouwen een periode van 1 januari 1991 tot en met 31 juli 1992. De resultaten van de aangevraagde testen werden opgevraagd bij de twee uitvoerende laboratoria en beslaan een periode van 1 januari 1991 tot en met 30 april 1992.

Op 14 oktober 1992 duidde dokter DE JAEGER een 'standaardreeks' aan van 56 door hem aangevraagde teksten (cfr. verslag pagina's 15 en 16), waarvan er 16 door de D.G.C. nader werden onderzocht (cfr. verslag pagina 17).

Voor deze 16 parameters werkte de D.G.C. een vergelijkende studie uit waarbij het aanvraagpatroon van dokter DE JAEGER werd vergeleken met het aanvraagpatroon en vergelijkbare populaties huisartsen in de provincie Oost-Vlaanderen en dit aan de hand van computerlistings ontvangen van het Labo Medische Analyse Zwijnaarde (7.166 aanvragen klinische biologie van 170 aanvragende geneesheren voor de periode juni 1992 en juni 1993), het Centraal Labo-Gent (1.000 opeenvolgende aanvragen van alle aanvragende huisartsen voor de periode januari-februari 1992 en de periode april-mei 1993) en het Labo Apotheker FOSTIER te Brakel (alle bloedaanvragen van 1991 van 18 aanvragers). Naast deze vergelijkende studie uitgevoerd door de D.G.C. zelf, werd gebruik gemaakt van een studie van dokter A. DERESE (juli 1992) over huisartsen in beroepsopleiding (HIBO), waarbij 277 labo-aanvragen door 25

HIBO's werden onderzocht. De resultaten van de vergelijkende studie en de studie DERESE worden in het verslag afgedrukt in het onderdeel waarin de aangehouden parameters worden besproken (cfr. verslag pagina's 27 tot en met 60).

Uit relevante patiëntenverklaringen, verklaringen van dokter DE JAEGER zelf, de neergelegde wetenschappelijke literatuur en de vergelijkende studies, trekt de D.G.C. het besluit dat 4.551 testen die kaderen in de zestien onderzochte parameters als overbodig zijn te beschouwen en de uitbetaling van een verzekeringstegemoetkoming van 958.916 frank hebben veroorzaakt (cfr. verslag pagina 60 - synoptische tabel).

Uit de door dokter DE JAEGER neergelegde nota's blijkt dat zijn verweer zich beperkt tot twee onderdelen van de neergelegde klacht : enerzijds, de vordering tot terugvordering (waaromtrent de verjaring wordt ingeroepen en ondergeschikt, bij verwerping van de verjaring, de strijdigheid van artikel 157 gecoördineerde ZIV-wet met de artikelen 11 en 12 van de Grondwet), anderzijds, het gevraagde verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling (waaromtrent wordt voorgehouden dat het gebonden is aan de terugvordering). Ook ter terechtzitting werd de materialiteit van de als overbodig aangemerkte verstrekkingen niet betwist, evenmin werden argumenten aangebracht waaruit zou moeten blijken dat de door de D.G.C. vastgestelde materiële feiten niet zouden overeenstemmen met de werkelijkheid. De materialiteit van de aangevraagde, uitgevoerde en aangerekende verstrekkingen, met name 4.551 verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro, blijft dan ook, na onderzoek ter terechtzitting, bewezen.

Wat het overbodige karakter betreft van de weerhouden verstrekkingen, kan de Controlecommissie zich terugvinden in de bewijsvoering van de D.G.C. Onafgezien nog van het feit dat uit de eigen verklaring van dokter DE JAEGER blijkt dat zijn aanvraagpatroon in niet onbelangrijke mate een gevolg is van zijn opleiding (hij studeerde af in 1987), beïnvloed wordt door de lay-out van het aanvraagformulier, mede bepaald wordt door de beïnvloeding van de patiënt via de media en afhankelijk is van het tijdsbestek waarbinnen het resultaat wordt medegedeeld, is er inderdaad de ter zake dienende wetenschappelijke literatuur en zijn er de adviezen van door de D.G.C. geconsulteerde professoren en/of geneesheren die binnen hun vakgebied over een zekere autoriteit beschikken. In het verslag wordt bij de behandeling van elke van de 16 door de D.G.C. als overbodig aangemerkte parameters (waarmee wordt bedoeld test of groepen van testen) zeer omstandig geciteerd (met bronvermelding) uit de wetenschappelijke literatuur en de ingewonnen adviezen (cfr. verslag pagina's 27 tot en met 60) en worden conclusies getrokken uit deze informatie. Er zijn geen redenen voorhanden om te twijfelen aan de waarachtigheid, relevantie en pertinentie van deze gegevens, evenmin als aan de geldigheid van de door de D.G.C. getrokken conclusies. Ook hier dient opgemerkt te worden dat dokter DE JAEGER, noch in zijn neergelegde nota's, noch ter terechtzitting, argumenten aanbrengt die de geldigheid, relevantie en pertinentie van de wetenschappelijke literatuur en adviezen en de door de D.G.C. eruit getrokken conclusies aantasten en daardoor de Controlecommissie zouden nopen deze gegevens en conclusies te verwerpen. Uit de bespreking van de aangehouden 16 parameters blijkt ten andere dat de

D.G.C. op een correcte manier de zich opdringende conclusies heeft toegepast op het concrete aanvraaggedrag van dokter DE JAEGER.

De Controlecommissie sluit zich dan ook aan bij de conclusies van de D.G.C. : in de weerhouden periode heeft dokter DE JAEGER door het aanvragen van 4.551 verstrekkingen klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro, overbodige verstrekkingen laten verrichten in de zin van artikel 73 van de gecoördineerde ZIV-wet; overbodige verstrekkingen die ten laste werden genomen voor een bedrag van 958.915 frank.

In de neergelegde nota's en ter terechtzitting betwist dokter DE JAEGER de materialiteit van deze verstrekkingen niet, evenmin als het overbodige karakter ervan. Wel houdt hij voor dat de 'vordering tot terugvordering' verjaard zou zijn, minstens dat geen tijdige stuiting zou zijn gebeurd, en dit alles volgens artikel 174, 6° van de gecoördineerde ZIV-wet. De D.G.C. argumenteert daartegen in hoofdorde dat de terugvorderingen bedoeld in artikel 174 van een gans andere orde zijn dan deze bedoeld in artikel 157; vervolgens dat behoudens uitdrukkelijke andersluidende afwijkende regelingen, de gemeenrechterlijke verjaringstermijn van 30 jaar van toepassing is.

Na lezing van het artikel 174 stelt de Controlecommissie vast dat dit artikel de rechten/plichten van de sociaal verzekerde, de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen regelt, onder meer wat de betaling/terugbetaling van prestaties betreft, waarbij in essentie de rechtsverhoudingen van de verzekeringsinstellingen tegenover de sociaal verzekerden of desgevallend, zorgverleners worden vastgelegd. In ieder geval zijn de verzekeringsinstellingen steeds betrokken partij daar waar in artikel 157 de vordering uitgaat vanwege de D.G.C. Verder kan opgemerkt worden dat de verjaringstermijnen geviseerd in de verschillende onderdelen van artikel 174, een gans andere toestand betreffen dan deze waaromtrent de Controlecommissie thans gevraagd wordt te oordelen. Uiteindelijk, zelfs zo de uitgaven onterecht werden ten laste genomen door de verzekering voor geneeskundige verzorging, is het duidelijk dat zij niet ten onrechte werden uitgekeerd: zij werden inderdaad uitgekeerd als gevolg van het aanvragen van medische prestaties door een persoon die daartoe bevoegd was, de hoedanigheid en de toelating had, en dit aan sociaal verzekerden die verzekerbaar waren.

Uit het antwoord op het vorige middel volgt onmiddellijk het antwoord op een tweede, door dokter DE JAEGER geformuleerd middel, met name dit waarin hij stelt dat de ontvankelijkheid van de vordering tot het opleggen van een verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling staat of valt met de vordering tot terugvordering : de verwerping van het middel van de verjaring van de vordering tot terugvordering, bepaalt noodzakelijkerwijze het lot van het door dokter DE JAEGER daaraan gekoppelde middel van de niet-ontvankelijkheid van de vordering tot het uitspreken van een verbod op de toepassing van de derdebetalersregeling. Niets belet de Controlecommissie dan ook desgevallend en zo nodig een verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling uit te spreken.

Ondergeschikt merkt dokter DE JAEGER op dat, zo de Controlecommissie het middel van de verjaring van de vordering tot terugvordering zou verwerpen, er zich alleszins een probleem stelt van een ongelijke behandeling van gelijke

toestanden : er zou inderdaad een ongeoorloofde discriminatie ontstaan tussen de terugvorderingen wat betreft de ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging verleende prestaties tegenover de verzekerden (en in voorkomend geval de zorgverleners) bedoeld in artikel 164 en de terugvorderingen tegenover de zorgverleners bedoeld in artikel 157, m.a.w. waarom zou de vordering tot terugvordering uitgeoefend door een verzekeringsinstelling tegen de zorgverlener (artikel164-174) wel dienen ingesteld te worden binnen de twee jaar en de vordering tot terugvordering door het R.I.Z.I.V. tegen de zorgverlener (artikel 157) niet?

Terzake moet verwezen worden naar de beantwoording van het middel omtrent de verjaring : de lezing van de artikelen 157 en 164-174 maakt op het eerste gezicht reeds duidelijk dat het in casu niet gaat om een ongelijke behandeling van gelijke toestanden of een gelijke behandeling van ongelijke toestanden.

Het gelijkheidsbeginsel kan niet geschonden zijn zodat er derhalve geen enkele noodzaak is een prejudiciële vraag te stellen. De beantwoording van de vraag of de Controlecommissie een administratief rechtscollege, dan wel een administratieve commissie is, is daartoe niet relevant.

Overeenkomstig artikel 157 van de gecoördineerde wet kan de Controlecommissie de ten onrechte ten laste genomen prestaties geheel of gedeeltelijk terugvorderen van de zorgverlener. De terugvordering nu heeft slechts een gedeelte van het totale voorgeschreven bedrag tot voorwerp, namelijk het gedeelte dat in het onderzoek betrokken werd en waarvan is gebleken dat het aansprakelijkheid van dokter DE JAEGER in de zin van voornoemd artikel 73 met zich meebrengt; de nuttige aanvragen om analyse zijn daar niet in begrepen. Er is derhalve geen enkele reden om slechts gedeeltelijk terug te vorderen.

Verder kan de Controlecommissie betalingsfaciliteiten toestaan. In de inleidende klacht wordt een terugbetalingstermijn vooropgesteld van één jaar, wat, gelet op de gegevens van het dossier, niet redelijk is. Het komt de Controlecommissie dan ook gepast voor dokter DE JAEGER toe te laten over een periode van drie jaar terug te betalen.

In de inleidende klacht wordt door de D.G.C. voorgesteld aan dokter DE JAEGER een verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling op te leggen gedurende een periode van 2 jaar. Vermits de vastgestelde en bewezen tekortkomingen niet van een aard zijn om een dergelijk verbod te rechtvaardigen, gaat de Controlecommissie niet in op deze vraag van de D.G.C.”.

1.6. Op 25 maart 1997 tekent de verzoeker bij de commissie van beroep hoger beroep aan tegen de beslissing van 19 februari 1997 van de controlecommissie.

1.7. Op 23 december 1997 neemt de commissie van beroep de thans bestreden beslissing, waarbij het hoger beroep van de verzoeker ontvankelijk doch

ongegrond wordt verklaard en de aangevochten beslissing van 19 februari 1997 van de controlecommissie in al haar onderdelen wordt bevestigd.

De uitspraak van de commissie van beroep rust op volgende redengeving:

"De Commissie van beroep bevindt dat zij zich bij het oordeel van de eerste rechter kan aansluiten, om de in de beslissing a quo vervatte redenen, die wij ons eigen maken.

Dit geldt in de eerste plaats voor het door partij DE JAEGER opgeworpen verjaringsmiddel.

De Controlecommissie statueert inderdaad terecht dat de vordering, die het voorwerp uitmaakt van het huidig geschil, niet onderworpen is aan de verjaringstermijn van twee jaar naar het bepaalde in artikel 174 van de gecoördineerde wet, maar aan de gemeenrechtelijke termijn van dertig jaar. De vordering uit artikel 157 van de gecoördineerde wet is inzonderheid niet terug te vinden in punt 6 van voornoemd artikel 174.

Partij DE JAEGER betoogt subsidiair dat de hierna volgende prejudiciële vragen aan het Arbitragehof zouden moeten gesteld worden :

1. 'Schendt artikel 174, inzonderheid 6° ervan, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, in de mate dat dit artikel zou inhouden dat de tweejarige verjaringstermijn slechts geldt voor de terugvorderingen van de verzekeringsinstellingen tegenover de verzekerde (en in voorkomend geval de zorgenverstrekkers) en niet de terugvordering van het R.I.Z.I.V. tegenover de zorgenverstrekkers, bedoeld in artikel 157 van dezelfde gecoördineerde wet'.

2. 'Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 samengelezen met artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eensdeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen zouden inhouden dat een betwisting tot een gehele of gedeeltelijke terugvordering van de zorgverlener van de uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden ten laste genomen wordt beoordeeld door de in artikel 142 van (de) gecoördineerde Wet 14 juli 1994 bij het RIZIV bedoelde commissies, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval de zorgenverstrekkers) en het RIZIV zelf aan de gewone rechtbanken worden onderworpen, bedoeld in artikelen 580 en 583 van het

Gerechtelijk Wetboek en artikel 167 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994'.

De postulatie tot het stellen van een prejudiciële vraag betreffende de verjaringstermijn, die door partij DE JAEGER reeds in de eerste aanleg was voorgedragen, wordt door de Controlecommissie terecht afgewezen aan de hand van de volgende motivering :

'(...) de lezing van de artikelen 157 en 164-174 maakt op het eerste gezicht reeds duidelijk dat het in casu niet gaat om een ongelijke behandeling van gelijke toestanden of een gelijke behandeling van ongelijke toestanden. Het gelijkheidsbeginsel kan niet geschonden zijn zodat er derhalve geen enkele noodzaak is een prejudiciële vraag te stellen. De beantwoording van de vraag of de Controlecommissie een administratief rechtscollege, dan wel een administratieve commissie is, is daartoe niet relevant'.

De in de uitspraak a quo aangenomen redenen vinden toepassing op het geheel van de vraagstelling die door appellant bepleit wordt.

Een probleem van discriminatie vloeit niet meteen voort uit het louter feit van een onderscheid in behandeling. Het moet gaan om personen, die zich in dezelfde toestand bevinden. In casu gaat het om toestanden, die wezenlijk verschillend zijn : enerzijds de relatie van de sociaal verzekerden met de ziekte- en invaliditeitsverzekering in hoofde van de ziekenfondsen; anderzijds de relatie van de zorgverstrekkers met het verzekeringsstelsel in hoofde van het R.I.Z.I.V. De wetgever vermocht aldus in de eerstgenoemde relatie een korte verjaring in te voeren, en de geschillen in de tweede relatie aan het oordeel van een administratief rechtscollege te onderwerpen.

Ten overvloede kan hierbij opgemerkt worden, dat ook ingeval van gelijke toestanden nog geen discriminatie kan worden vastgesteld wanneer een objectieve en redelijke verantwoording voor het onderscheid in behandeling voorligt, en het door de wetgever aangewend middel redelijkerwijze evenredig is met het beoogde doel. Er worden door partij DE JAEGER geen termen in dit verband aangebracht.

Het vermoeden van grondwettigheid, waarmee de bewuste bepalingen van de gecoördineerde wet bekleed zijn, wordt derhalve niet op een adekwate of toereikende wijze in opspraak gebracht. Er is geen aanleiding om de door appellant geformuleerde prejudiciële vragen aan het Arbitragehof te richten (cfr. J. VELAERS, 'Van Arbitragehof tot Grondwettelijk Hof', 1990, nr. 519).

Wat de feiten betreft : deze worden naar behoren aangetoond door het omstandig verslag van het onderzoek dat de D.G.C. van het R.I.Z.I.V. heeft verricht.

Tot dit onderzoek werd besloten, nadat uit boekhoudkundige gegevens afkomstig van de Dienst voor geneeskundige verzorging ('aanvraagpatroon klinische biologie huisartsen') was gebleken dat dokter DE JAEGER met zijn aanvragen klinische biologie een veelvoud haalde van zowel het nationaal als het provinciaal gemiddelde.

Dokter DE JAEGER duidde op 14 oktober 1992 een 'standaardreeks' van aanvragen aan, die hij gehanteerd heeft gedurende de periode waarover het

onderzoek handelt. Deze reeks omvat 56 parameters (testen of groepen van testen), waarvan er 16 de aandacht van de D.G.C. gaande maakten. Betreffende deze laatste parameters werd de aanvraagfrekwentie van dokter DE JAEGER getoetst aan die van vergelijkbare populaties huisartsen en van een groep huisartsen in opleiding. Hieruit treedt naar voor dat het aanvraagpatroon van dokter DE JAEGER in belangrijke mate afwijkt van dat van zijn collega's. De indicatiestelling voor deze testen werd tevens vergeleken met de gangbare medische opvattingen terzake. Dit alles leidde ertoe, dat de teksten in kwestie als overbodig dienden te worden aangemerkt in 4.551 gevallen, voor een som van 958.915 fr. (cfr. de synoptische tabel op blz. 60 van het verslag).

In totaal werden op naam van 227 verzekerden 385 aanvragen klinische biologie in het onderzoek opgenomen. Bij elk element ten gunste van een bepaalde test werd deze uit het onderzoek geweerd. Voormelde cijfers zijn hiervan het eindresultaat.

In het verslag wordt bij de bespreking van de als overbodig aangemerkte parameters uitvoerig uit de wetenschappelijke literatuur en de ingewonnen deskundige adviezen geciteerd en de passende conclusie uit de voorliggende gegevens getrokken (cfr. blz. 27 e.v. van het verslag);

De vergelijking van dokter DE JAEGER met het gemiddelde van zijn generatiegenoten, die op dezelfde wijze als hij zijn opgeleid, toont in zijnen hoofde een meer dan drievoudig bedrag aan terugbetalingswaarde voor aangevraagde laboratorium-onderzoeken aan (cfr. blz. 7 van het verslag).

Appellant kan deze vaststellingen niet ernstig in betwisting brengen. Hij voert een aantal algemene beschouwingen aan, betreffende de medische literatuur, de socio-medische aard van het patiëntenbestand, de therapeutische vrijheid, die evenwel geen afbreuk vermogen te doen aan de degelijkheid van de informatie die door de D.G.C. wordt aangewend en de pertinentie van de gevolgen welke de dienst daaruit trekt.

Het moet daarbij onderstreept worden dat de D.G.C. de gevallen in concreto beoordeeld heeft, en dat het passende verweer van appellant erin zou bestaan de concrete gevallen in het licht te stellen waar het verwijt van een voorschrijfgedrag in standaardreeksen geen toepassing vindt. Zoals reeds gezegd heeft de dienst zelf alle nuttige aanvragen buiten beschouwing gelaten. Dokter DE JAEGER maakt ook niet duidelijk hoe in zijn stelling een grond kan gevonden worden voor zijn klaarblijkelijk exorbitant voorschrijfgedrag in vergelijking met zijn collega's.

Tenslotte, en in zoverre als nodig : appellant betoogt dat het bestuur hem 'met het momenteel aangeklaagd voorschrijfgedrag liet begaan', en dat een partij, die meent schade te lijden, een plicht heeft om de 'vermeende schade (te) beperken'. Dit verweer kan niet worden aangenomen, nu het voor appellant ook zonder verbodsbepalingen of instructies duidelijk moest zijn dat zijn handelswijze abusief was.

Het reeksmatig voorschrijven van testen zonder de vereiste indicaties in acht te nemen is van een aard om rechtstreeks en op grote schaal naar overconsumptie te leiden. De Controlecommissie heeft de overtredingen in hoofde van dokter DE JAEGER op goede gronden vastgesteld, en hem terecht in de volle mate

verantwoordelijk verklaard voor de uitgaven die door zijn gedraging ten laste van de verzekering werden gelegd";

## 2. Ten gronde

### 2.1. Het eerste middel

#### 2.1.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de partijen de volgende argumenten ontwikkelen :

2.1.1.1. De verzoeker voert in zijn eerste **middel** de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, samengelezen met artikel 6 E.V.R.M. en artikel 14.1 B.U.P.O en van het beginsel van behoorlijk bestuur, inzonderheid het rechtszekerheidbeginsel en het motiveringsbeginsel, doordat de commissie van beroep ten onrechte voorhoudt dat artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, ratione personae derwijze restrictief moet worden geïnterpreteerd dat het alleen geldingskracht heeft tussen de verzekeringsinstellingen en de verzekerde en dus niet van toepassing is wanneer het RIZIV zelf op basis van artikel 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet de terugvorderende partij is.

De verzoeker houdt voor dat artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet eveneens van toepassing is wanneer de terugvordering geschiedt op grond van artikel 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet. M. a. w. de tweejaarlijkse verjaringstermijn, bepaald in artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet is ook van toepassing wanneer het RIZIV een vordering tot terugvordering instelt tegen een zorgverlener. I n casu zou de terugvordering aldus verjaard zijn.

De verzoeker meent dat indien de door de verwerende partij en de commissie van beroep voorgestane interpretatie van artikel 174, 5° en 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet gevolgd wordt, het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel geschonden wordt. In zulk geval zou immers een ongeoorloofde discriminatie voorliggen tussen de terugvorderingen, met name wat betreft de ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging verleende prestaties, tegenover de

verzekerden bedoeld in artikel 164 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, en de terugvorderingen tegenover de zorgenverstrekkers, gebaseerd op artikel 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet.

De verzoeker vraagt dat de Raad van State desgevallend overeenkomstig artikel 26, § 2, van de bijzondere wet van 26 januari 1989 op het Arbitragehof volgende prejudiciële vraag aan het Arbitragehof voorlegt :

> "Schendt artikel 174, inzonderheid 6° ervan, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, samengelezen met eensdeels artikel 6 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten ven de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat dit artikel zou inhouden dat de tweejarige verjaringstermijn slechts geldt voor de terugvorderingen van de verzekeringsinstellingen tegenover de verzekerde (en in voorkomend geval de zorgenverstrekkers) en niet voor de terugvorderingen van het RIZIV tegenover de zorgenverstrekkers, bedoeld in artikel 157 van dezelfde gecoördineerde wet ?";

2.1.1.2. De verwerende partij repliceert in haar **<u>memorie van antwoord</u>**, samengevat, het volgende :

> "dat de procedure ex art. 73-145 Gec. ZIV-wet ratione materiae niet kadert in de procedures ex. Art. 164-174 Gec. ZIV-wet; dat de tweejarige vervaltermijn van dat artikel, behoudens uitdrukkelijke wettelijke bepaling, niet van toepassing kan zijn op de procedure voor de Controlecommissie; dat, vermits de wet zelf geen enkele termijn oplegt, de gemeenrechtelijke verjaringstermijn van dertig jaar toepasselijk is. (...)
> (...)
> - art. 174, 6°regelt de uitoefening van de 'vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties", terwijl het art. 157 de bevoegdheid van de Controlecommissie en Commissie van beroep vastlegt : bevoegdheid tot het vaststellen van tekortkomingen op art. 73 en de wettelijke gevolgen van dergelijke vaststelling, namelijk in dat geval "worden de uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden ten laste genomen', geheel of gedeeltelijk teruggevorderd van de zorgverlener. Art. 174, 6 legt dus de modaliteiten vast van een <u>autonome</u> rechtsvordering tot terugvordering; art. 157 legt de bevoegdheid vast van de Controlecommissie en de Commissie van beroep; de terugvordering is slechts het <u>accessorium</u> van de vaststelling van een tekortkoming;

- titularis van de rechtsvordering ex art. 174, 6°is de verzekeringsinstelling; titularis van de klacht ex art. 145 kunnen de verzekeringsinstellingen, de Profielencommissie en het RIZIV zijn;
- de rechtsvordering ex art. 174, 6° stelt de uitbetalende verzekeringsinstelling tegenover haar verzekerde...maar nooit de verzekerde tegen het R.I.Z.I.V.(...)
- de rechtsgrond voor de vordering tot terugbetaling ex art. 174, 6° is de onverschuldigde betaling (...);
- de vordering tot terugvordering ex art. 174, 6° heeft de totaliteit van de ten onrechte uitgekeerde bedragen tot voorwerp; de terugvordering die het gevolg is van art. 157 kan geheel of gedeeltelijk zijn.
(...)
Binnen het stelsel van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering geldt, behoudens een andersluidende regeling, de gemeenrechterlijke verjaringstermijn van artikel 2262 van het Burgerlijk Wetboek. Ook voor de terugvordering (...) en dit zowel van onrechtmatig betaalde sociale zekerheidsbijdragen als van ten onrechte betaalde sociale zekerheidsprestaties, wordt, indien er geen andersluidende afwijkende regeling voorhanden is, unaniem aangenomen dat de vordering gemeenrechterlijk verjaart(...). Ongetwijfeld is het artikel 174 een uitdrukkelijk afwijkende regeling.(...) is de ratio legis van de tweejarige vervaltermijn voor de vordering tot terugvordering van sociale aard en 'geïnspireerd door de bekommernis van de wetgever om de belangen van de sociaal verzekerde veilig te stellen'. De van het gemeenrecht afwijkende vervaltermijn kan dus enkel door de verzekerde ingeroepen worden ...";

Wat betreft het stellen van een prejudiciële vraag aan het Arbitragehof werpt de verwerende partij op dat de Raad van State dient na te gaan of deze wel beantwoordt aan de basisvoorwaarden :

"Vooreerst dient inderdaad -in casu- een ongelijke behandeling van gelijke toestanden aangetoond te worden, maar, dat op zich volstaat niet: de grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie sluiten inderdaad niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.

Zoals duidelijk blijkt uit de beantwoording van het middel, toont verzoekende partij noch het een, noch het ander aan. Er ligt in casu inderdaad geen 'ongelijke behandeling van een gelijke toestand voor' en wat het tweede deel van de prejudiciële vraag betreft, doet zij zelfs geen poging om daarrond een argumentatie op te bouwen. Gesteld dat er een ongelijke behandeling zou zijn, uitdrukkelijk quod non, blijkt uit al hetgeen voorafgaat dat de tweejarige vervaltermijn van art. 174, 6° ingegeven is door redenen van sociale aard eigen aan de sociaal verzekerde; redenen waarop een zorgverlener zich niet kan beroepen in zijn geschil met het R.I.ZI.V.";

Vermits volgens de verwerende partij de voorgestelde vraag geen prejudiciële vraag is, dient de Raad van State daar ook niet op in te gaan.

2.1.1.3. De verzoeker stelt in zijn **memorie van wederantwoord** dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat het toepassingsgebied van artikel 174, 5° en 6° zich beperkt tot artikel 164 (en 166) van de gecoördineerde Z.I.V.-wet.

Verder betoogt de verzoeker dat de beginselen van behoorlijk bestuur geschonden zijn. Door toedoen van de door de verwerende partij gegeven en door de commissie van beroep beaamde interpretatie omtrent de toepassing van artikel 174, 5° en 6, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, kon de verzoeker geenszins rekenen op de stabiliteit van een definitief gevestigde individuele rechtssituatie noch op de rechtsverhouding als gewaarborgd door de voornoemde bijzondere bepalingen van de gecoördineerde Z.I.V.-wet. De door de verwerende partij ongefundeerd gegeven interpretatie aan de toepassing van artikel 174, 5° en 6°, van de gecoördineerde Z.I.V. schendt de rechtszekerheid. De commissie van beroep bleef eveneens in gebreke door de gronden van haar beslissing niet te duiden door een veruitwendiging van de aangewende motieven. Zij verwijst in haar beslissing van 23 december 1997 enkel naar het oordeel van de controlecommissie. De commissie van beroep motiveert rechtens niet haar interpretatie waarom de terugvordering door de verwerende partij niet onderworpen is aan de verjaringstermijn van twee jaar zoals bepaald in artikel 174 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet, maar aan de gemeenrechtelijke termijn van 30 jaar, nu ook de controlecommissie bij haar beslissing van 19 februari 1997 desbetreffend reeds in gebreke bleef;

**2.1.2. Bespreking**

2.1.2.1. Overwegende dat het middel in hoofdorde ongegrond is om de volgende redenen :

Artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet bepaalt :

> "De vordering tot terugvordering van de waarde der ten laste van de verzekering voor geneeskundige verzorging ten onrechte verleende prestaties, verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin die prestaties zijn vergoed";

Deze bepaling, die reeds was opgenomen in de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, betreft alleen de terugvordering van ten onrechte, m.a.w. zonder oorzaak, door de verzekering voor geneeskundige verzorging terugbetaalde sommen. Ze regelt de verhouding tussen de verzekeringsinstelling en haar verzekerde.

De in casu toepasselijke regeling betreffende de terugvordering van de uitgaven voor onnodig dure onderzoeken en behandelingen en van overbodige verstrekkingen, thans neergelegd in artikel 157 van de Z.I.V.-wet, werd daarentegen ingevoerd bij wet van 22 december 1989. Ze bevat geen verjaringstermijn, en uit niets blijkt dat het de bedoeling van de wetgever was de toepassing van die nieuw ingevoerde maatregelen aan een bijzondere verjaringstermijn te onderwerpen. Ze betreft prestaties die in eerste instantie terecht werden betaald.

Misbruiken inzake therapeutische of diagnostische vrijheid komen slechts tot uiting na aandachtige observatie en vergelijking van het voorschrijf- en prestatiegedrag over een min of meer lange periode. Een korte verjaringstermijn van twee jaar, dan nog ingaand op het einde van de maand waarin de verstrekkingen zijn vergoed, valt moeilijk te verenigen met de door de wetgever in 1989 ingevoerde maatregel. Het kan niet de bedoeling van de wetgever zijn geweest de eventuele terugvordering op grond van artikel 157 te onderwerpen aan een in de praktijk nauwelijks in acht te nemen verjaringstermijn.

De commissie van beroep heeft dan ook, in navolging van de controlecommissie, terecht gesteld dat de vordering van de dienst voor geneeskundige controle niet onderworpen is aan de verjaringstermijn, bedoeld in artikel 174, 6°, van de Z.I.V.-wet.

2.1.2.2. Overwegende dat de verzoeker in ondergeschikte orde aanvoert dat de door de commissie van beroep in verband met de toepassing van artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V-wet voorgestane interpretatie een ongeoorloofde

discriminatie inhoudt tussen eensdeels de terugvorderingen van de verzekeringsinstellingen tegenover de verzekerden en anderdeels de terugvorderingen van het RIZIV tegenover de zorgverleners op grond van artikel 157 van de gecoördineerde Z.I.V-wet; dat de verzoeker de aan de commissie van beroep voorgelegde vraag herhaalt en de Raad van State uitdrukkelijk verzoekt deze voor te leggen aan het oordeel van het Arbitragehof;

Overwegende dat indien een vraag ten aanzien van een schending door een wet van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, voor hem wordt opgeworpen de Raad van State krachtens artikel 26, § 1, 3° en § 2, eerste lid, van de bijzondere wet op het Arbitragehof van 6 januari 1989, dit college moet verzoeken over die vraag uitspraak te doen; dat de Raad van State van deze verplichting slechts is vrijgesteld wanneer de vordering niet ontvankelijk is om procedureredenen ontleend aan normen die zelf niet het onderwerp uitmaken van het verzoek tot het stellen van de prejudiciële vraag of wanneer de beslechting van het geschil niet door het antwoord van het Arbitragehof kan worden beïnvloed; dat noch het één noch het ander in deze het geval is;

Overwegende dat de verwerende partij bezwaarlijk kan ontkennen dat het antwoord op de voorgestelde vraag dienend is om het bij de Raad van State aanhangig geschil te beslechten; dat het een echte prejudiciële vraag betreft; dat het de Raad van State niet toekomt in de plaats van het Arbitragehof te treden om na te gaan of er inderdaad sprak is van een ongelijke behandeling van gelijke toestanden;

Overwegende dat er dan ook grond is om de eerste in het beschikkend gedeelte van dit arrest geformuleerde vraag aan het oordeel van het Arbitragehof te onderwerpen;

**2.2. <u>Het tweede middel</u>**

**2.2.1. <u>Standpunten van de partijen</u>**

Overwegende dat de partijen de volgende argumenten ontwikkelen :

2.2.1.1. De verzoeker voert in zijn tweede **middel** de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, samengelezen met artikel 6 E.V.R.M. en artikel 14.1 B.U.P.O. en van het beginsel van behoorlijk bestuur, inzonderheid het recht van verdediging, het rechtszekerheidsbeginsel, het onpartijdigheidsbeginsel en het motiveringsbeginsel, doordat eensdeels de bevoegdheid desbetreffend in de beroepsprocedure -beroep tegen de beslissingen van de controlecommissie- wordt opgedragen aan de commissie van beroep waar evenwel terzake de arbeidsrechtbank als enige rechtens de volstrekte bevoegdheid heeft en anderdeels deze commissie van beroep niet dezelfde waarborgen biedt als de gewone rechtbanken, inzonderheid de arbeidsrechtbank.

In een eerste onderdeel van het tweede middel stelt de verzoeker dat wanneer een administratieve sanctie een weerslag heeft op het recht op sociale zekerheidsprestaties, het geschil omtrent de sanctie behoort tot de kennisneming van de arbeidsrechtbank op basis van artikel 583 van het gerechtelijk wetboek. De maatregelen die door de controlecommissie en door de commissie van beroep worden genomen betreffen administratieve sanctieregelingen. In het verleden werd reeds opgemerkt dat de controlecommissie in feite een bestuursorgaan is, terwijl de commissie van beroep als rechtscollege kan worden bestempeld. Dit impliceert dat de beslissingen van de controlecommissie administratieve rechtshandelingen zijn, waarbij administratieve sancties worden opgelegd. Dit dient in de beroepsprocedure, overeenkomstig artikel 583 gerechtelijk wetboek te leiden tot een bevoegdheid van de arbeidsrechtbank in plaats van de voornoemde commissie van beroep.

Uit de bepalingen van artikel 580, 1˚- 3˚, van het Gerechtelijk Wetboek volgt dat de arbeidsrechtbank kennis neemt van alle geschillen, betreffende rechten en verplichtingen van alle personen, die het voordeel genieten van de wetgeving inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, met betrekking tot de rechten en verplichtingen die uit die wetten en verordeningen voortvloeien. In ieder geval werden overeenkomstig artikel 167 van de gecoördineerde ZIV-wet, de betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiend uit de wetgeving

en reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en de controle daarop uitdrukkelijk aan de volstrekte bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken toevertrouwd;

In een tweede onderdeel van het tweede middel betoogt de verzoeker dat het voorwerp van het huidige geschil gaat over het vaststellen van burgerlijke rechten en verplichtingen in de zin van artikel 6 E.V.R.M.. Het recht op terugvordering tussen de verwerende partij en verzoeker doet op directe wijze een rechtsrelatie ontstaan op het personele vlak. De bedoelde terugvordering heeft een zuiver patrimoniaal karakter, waarin het privaatrechtelijk karakter doorslaggevend is en het voorliggend geschil aldus een burgerlijk recht betreft.

De verzoeker poneert dat in voorliggende zaak zich een ongelijke en discriminerende behandeling (administratief rechtscollege opgericht in de schoot van het RIZIV in plaats van de arbeidsrechtbank) van een gelijke toestand (burgerlijk geschil tussen verzekerde, in voorkomend geval zorgenverstrekker en het RIZIV) voordoet. Zo de verzoeker het geding omtrent de terugvordering voor de arbeidsrechtbank had kunnen laten behandelen had hij onder meer kunnen rekenen op een behandeling van de zaak door drie rechters en de tussenkomst van een ondeelbaar en onafhankelijk Arbeidsauditoraat.

De verzoeker meent, gelet op de uiteenzetting in beide onderdelen van het tweede middel, dat volgende prejudiciële vraag aan het Arbitragehof dient gesteld te worden:

> "Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 samengelezen met artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eensdeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen zouden inhouden dat een betwisting tot geheel of gedeeltelijke terugvordering van de zorgverlener van de uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden ten laste genomen wordt beoordeeld door de in artikel 142 van de gecoördineerde Wet 14 juli 1994 bij het RIZIV bedoelde commissies, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval zorgverlener) en het RIZIV zelf aan de gewone rechtbanken worden

onderworpen, bedoeld in artikelen 580, 581 en 583 van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 167 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ?";

2.2.1.2. De verwerende partij antwoordt in haar **memorie van antwoord**, samengevat, het volgende:

De door de verzoeker ingeroepen onbevoegdheid van de commissie van beroep werd als dusdanig niet opgeworpen in de procedure ten gronde. In die zin is de "onbevoegdheid" een nieuw middel dat derhalve onontvankelijk is.

Verder betoogt de verwerende partij dat artikel 142, § 2, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet de commissie van beroep uitdrukkelijk bevoegd maakt om met volle rechtsmacht kennis te nemen van beroepen tegen de beslissingen van de controlecommissie. De algemene bevoegdheid van de arbeidsrechtbank waarvan sprake in artikel 167 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet moet samen gelezen worden met de artikelen 580 en 581 van het gerechtelijk wetboek, en strekt zich uit tot de geschillen nopens de rechten en verplichtingen van de rechthebbenden. In deze geschillen treden als partijen op:

- enerzijds de sociaal verzekerde tegen zijn verzekeringsinstelling of een orgaan van het RIZIV;
- een verzekeringsinstelling tegen het RIZIV;
- een verzekeringsinstelling tegen de sociaal verzekerde of zorgverlener;

De verzoeker stelt dit laatste geschil ten onrechte gelijk met de geschillen en procedures voortvloeiend uit de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet. Wat dit laatste geschil betreft, dient trouwens opgemerkt te worden dat in deze vordering de partijen steeds een verzekeringsinstelling (in tegenstelling tot het RIZIV, zoals de verzoeker beweert), en de sociaal verzekerde zijn. Volgens artikel 164 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet moet het onverschuldigde principieel terugbetaald worden door de "recipiens", tenzij de oorzaak van het onverschuldigde aan de zorgverlener te wijten is die in dat geval dient in te staan voor de vordering tot terugvordering. Het is enkel in deze hypothese dat de

vordering tot terugvordering waarvan sprake in artikel 174, 6°, van de gecoördineerde Z.I.V.- wet gericht is tegen de zorgverlener maar dat de rechtsgrond voor de terugvordering de onverschuldigde betaling blijft. De wet alleen bepaalt dat dan niet de sociaal verzekerde maar wel de zorgverlener voor de terugbetaling moet instaan. Uit de algemene bevoegdheid van de artikelen 580 en 581 van het gerechtelijk wetboek volgt geenszins de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken om kennis te nemen van de beroepen inzake de geschillen tussen het RIZIV en de zorgverlener waarvan sprake in de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet.

De verwerende partij volgt geenszins de verzoeker in zijn redenering dat de beslissing van de controlecommissie "een administratieve sanctie is die een weerslag heeft op het recht op prestaties". De controlecommissie stelt enkel tekortkomingen vast op artikel 73 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet en verbindt daaraan de wettelijke consequentie, zijnde de gehele of gedeeltelijke terugvordering van gelden die werden uitgekeerd voor deze overbodige verstrekkingen. Daarnaast kan de controlecommissie eventueel voor de toekomst een verbod opleggen het derdebetalersysteem toe te passen. Terzake rijst eveneens de vraag of dit een administratieve sanctie is in de gebruikelijke betekenis van het woord. Het verbod van het derdebetalersysteem heeft immers enkel een invloed op de wijze van facturatie. Daarenboven moet de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank om kennis te nemen van administratieve sancties of geldboeten worden toegewezen in een uitdrukkelijke wettekst. De enige administratieve sancties die als dusdanig voorkomen in de gecoördineerde Z.I.V.-wet zijn te vinden in artikel 168 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet en de artikelen 73 en 157 vallen daar geenszins onder. De geschillen die voortvloeien uit de verhouding tussen het RIZIV en de medewerkers aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn uitgesloten uit het toepassingsgebied van de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek.

Wat betreft het tweede onderdeel van het middel, stelt de verwerende partij dat de verzoeker verkeerde conclusies trekt in verband met de aard van het recht. De bevoegdheid van de arbeidsrechtbank voor een bepaald geschil impliceert niet dat het geschil een burgerlijk geschil is. De artikelen 144-145 van de gecoördineerde Grondwet laten de wetgever toe geschillen inzake politieke rechten

toe te vertrouwen aan organen van de rechterlijke macht of aan administratieve rechtscolleges. Het is derhalve niet de aard van de rechtbank die de aard van het recht bepaalt. De bevoegdheidstoewijzing van een materie aan de arbeidsrechtbank is het gevolg van een uitdrukkelijke wettelijke bepaling. Uit de memorie van toelichting bij de Programmawet van 1989 blijkt zeer duidelijk de bedoeling van de wetgever de betreffende materie op te dragen aan administratieve rechtscolleges. De bevoegdheidstoewijzing van de geschillen aan de arbeidsrechtbank (de artikelen 167 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet en de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek) en de bevoegdheidstoewijzing van de geschillen waarvan sprake in de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet aan administratieve rechtscolleges is derhalve conform de Grondwet gebeurd.

De argumenten van de verzoeker betreffende de schending van de rechten van verdediging en het onpartijdigheidsbeginsel overtuigen de verwerende partij evenmin. In de commissie van beroep zetelen twee beroepsmagistraten uit het arbeidshof en alleen zij zijn stemgerechtigd. De omstandigheid dat de tussenkomst van een ondeelbaar en onafhankelijk arbeidsauditoraat meer waarborgen zou bieden voor de rechten van verdediging of onpartijdigheid van de zetel, overtuigt evenmin. Het initiatief, onderzoek en samenstelling van het dossier in de huidige procedure wordt inderdaad éénzijdig verricht door de dienst voor geneeskundige controle, wat trouwens inherent is aan de hoedanigheid van “klachtdoende partij”, maar brengt geenszins de rechten van verdediging of de onafhankelijkheid of onpartijdigheid van de rechterlijke instantie in het gedrang. Het argument dat de procedure voor de commissie van beroep niet dezelfde waarborgen biedt als de procedure voor de gewone rechtbanken, inzonderheid de arbeidsrechtbank, is onterecht.

Wat betreft het stellen van de prejudiciële vraag, meent de verwerende partij dat de Raad van State dient na te gaan of de prejudiciële vraag wel beantwoordt aan de basisvoorwaarden. De verwerende partij is van mening dat het geen prejudiciële vraag betreft, zodat de Raad van State er niet moet op in gaan.

2.2.1.3. De verzoekende partij repliceert in haar **memorie van wederantwoord** het volgende:

Het dispuut omtrent de (on)bevoegdheid van de hoger vernoemde commissie raakt de openbare orde. De verzoeker ontwaart nergens in de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek en de artikelen 167, 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet de intentie van de wetgever om de geschillen waarvan sprake in de artikelen 73 en 157 van de gecoördineerde Z.I.V.-wet buiten de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken te plaatsen. De terugvordering als oorspronkelijk uitgesproken door de controlecommissie betreft haar inziens wel degelijk een administratieve sanctie.

Wat het tweede onderdeel betreft van het tweede middel, blijft de verzoeker bij zijn standpunt dat het geschil een subjectief burgerlijk recht betreft. De verzoeker onderstreept dienvolgens de belangrijkheid van de tussenkomst van een ondeelbaar en onafhankelijk openbaar ministerie (arbeidsauditoraat). Nu hem de toegang tot de arbeidsrechtbank wordt ontzegt, wordt hij gediscrimineerd.

2.2.1.4. De verzoeker stelt in zijn **laatste memorie** dat de fundamentele voorwaarden van onpartijdigheid en onafhankelijkheid van de onderzoekers, mede getoetst aan de gelijkaardige procedures aangaande sociale zekerheidsgeschillen die worden behandeld door de arbeidsgerechten niet zijn gewaarborgd door de controlecommissie en de commissie van beroep. Artikel 6 E.V.R.M. erkent voor iedereen het recht dat een betwisting over zijn burgerlijke rechten en plichten op een eerlijke manier wordt onderzocht, hetgeen met zich brengt dat partijen in een burgerlijk geding gelijke kansen moeten hebben om de door de andere partijen aangebrachte bewijzen te weerleggen. De verweven structuur van de verwerende partij met de beoordelende commissie enerzijds en de aard en de teneur van het gevoerde onderzoek alsmede van het genoemd verslag anderzijds zijn bij de totstandkoming van de beslissing niets meer of minder dan een ‘akte van beschuldiging’. Door de nauwe banden van de hoger genoemde betrokken ambtenaren, die instonden voor het onderzoek en het verslag, met de verwerende partij, zijn het onderzoek en de terechtzitting niet ontdaan van een schijn van partijdigheid en een miskenning van de rechten van verdediging. Het komt de verzoeker voor dat bij de controlecommissie en de commissie van beroep de ‘structurele onpartijdigheid’ niet wordt gewaarborgd, minstens gewettigde twijfel kan bestaan omtrent die partijdig-

heid. De verzoeker is het oneens met de stelling van de verwerende partij dat artikel 6.1 E.V.R.M. niet van toepassing is op de rechtspleging voor de commissie van beroep.

De verzoeker meent in het licht van voorgaand betoog dat de uitbreiding/herformulering van de prejudiciële vraag zich opdringt als volgt :

> "Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 samengelezen met artikel 157 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet op zichzelf gezien, samengelezen met eendeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen zouden inhouden dat eendeels deze artikelen de betwistingen i.v.m. de gehele of gedeeltelijke terugvordering lastens een zorgverlener van uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste werden genomen door de in artikelen 142 en 157 van de gecoördineerde Wet 14 juli 1994 bij het RIZIV bedoelde Controlecommissie en Commissie van Beroep worden behandeld, en anderdeels het onderzoek naar en bevindingen omtrent een terugvordering dan wel het opleggen van een verbod van toepassing van de derdebetalersregeling plaatsvindt door de overeenkomstig artt. 145, § 2 en 146 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging- en en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 in dienst en in opdracht van de Dienst voor geneeskundige controle handelende ambtenaren, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval zorgverlener) en het RIZIV zelf aan de gewone rechtbanken en daar verleende waarborgen, o.a. middels de tussenkomst van een onafhankelijk en ondeelbaar auditoraat, worden onderworpen, bedoeld in artikelen 580,581 en 583 van het Gerechtelijk Wetboek en artikel 167 van e wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorgingen en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en artikelen 138, 140, 145, 152 en 164 van het Gerechtelijk Wetboek?"

2.2.1.5. De verwerende partij voert in haar **<u>laatste memorie</u>** o.m. aan dat het haar voorkomt dat de verzoekende partij in haar laatste memorie in wezen een nieuw middel inroept, m.n. de structurele partijdigheid van de controlecommissie en de commissie van beroep. Gelet op de stand van de procedure meent de verwerende partij dat dit middel niet ontvankelijk is en op zijn minst ongegrond. Zij betwist dat, ook al wordt het administratieve onderzoek gevoerd door geneesheren-inspecteurs

van de dienst voor geneeskundige controle, dezen belang hebben bij het onderzoek en tegen hen om die reden de schijn van partijdigheid kan ingeroepen worden. Elk stuk, elk argument en elk middel dat door de dienst voor geneeskundige controle wordt aangewend in de procedure wordt onderworpen aan een tegensprekelijk debat, dus ook het verslag van het onderzoek en het mondelinge verslag dat door de verslaggever wordt voorgebracht op de openbare terechtzitting. Elke partij kan tijdens het wisselen van besluiten en in openbare terechtzitting steeds die stukken en argumenten bijbrengen die haar nuttig lijken. Er is evenmin sprake van een "verweven institutionele structuur". Het is correct dat de controlecommissie en de commissie van beroep worden ingesteld bij de dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV en dat een geneesheer-inspecteur van de dienst voor geneeskundige controle fungeert als verslaggever. Dit neemt niet weg dat de "rechters" totaal onafhankelijk moeten zijn van de dienst voor geneeskundige controle of het RIZIV De controlecommissie en de commissie van beroep zijn samengesteld uit twee magistraten van de rechterlijke orde, waarvan in alle redelijkheid niet kan betwist worden dat zij onafhankelijk en onpartijdig zijn. Zij worden bijgestaan door geneesheren die worden voorgedragen door de representatieve organisaties van geneesheren en de verzekeringsinstellingen die door de wetgever werden betrokken in het paritair beheer van de sociale zekerheid, maar ook daaruit kan men in alle redelijkheid niet afleiden dat zij afhankelijk zouden zijn van het RIZIV;

**2.2.2. <u>Bespreking</u>**

2.2.2.1. Overwegende dat de bevoegdheid van een administratief rechtscollege de openbare orde raakt; dat het middel derhalve ontvankelijk is, ook al werd de desbetreffende exceptie niet vooraf aan de feitenrechter voorgelegd;

2.2.2.2. Overwegende dat artikel 142, § 2, van de gecoördineerde ZIV-wet als volgt luidt :

> "Bij de Dienst voor geneeskundige controle wordt een commissie van beroep ingesteld die tot opdracht heeft uitspraak te doen over de hogere beroepen ingesteld tegen de beslissingen van de controlecommissie";

dat deze duidelijke wettekst er geen twijfel laat over bestaan dat de Commissie van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV bij artikel 142, § 2, van de gecoördineerde ZIV-wet, door de wetgever bevoegd is gemaakt om van de hogere beroepen tegen de beslissingen van de controlecommissie kennis te nemen en erover uitspraak te doen; dat de algemene bevoegdheid van de arbeidsrechtbank op grond van de artikelen 580, 581 en 583 van het gerechtelijk wetboek en van artikel 167 van de gecoördineerde ZIV-wet derhalve niet aan de orde is;

2.2.2.3. Overwegende dat artikel 6 E.V.R.M. in geval van een betwisting over een burgerlijk recht, het recht op toegang tot een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie waarborgt; dat de commissie van beroep een rechtsprekend orgaan is waarvan de onafhankelijkheid ten opzichte van het RIZIV door de wetgever is gewild; dat de commissie bestaat uit twee magistraten die stemgerechtigd zijn, uit vier geneesheren aangeduid door de representatieve organisaties van geneesheren en vier geneesheren aangeduid door de verzekeringsinstellingen, welke slechts een raadgevende functie hebben; dat de dienst voor geneeskundige controle ter zitting wordt gehoord in zijn middelen; dat deze echter niet vertegenwoordigd is in de commissie en geenszins deelneemt aan de beraadslagingen van de commissie van beroep; dat de commissie van beroep evenmin enige verantwoording verschuldigd is voor haar beslissingen ten aanzien van het RIZIV; dat aldus de commissie van beroep voldoet aan de vereisten van een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie; dat het feit dat in de desbetreffende procedure niet de mening van een instantie, vergelijkbaar met het arbeidsauditoraat, wordt ingewonnen daaraan geenszins afbreuk doet; dat er bijgevolg geen schending is van artikel 6 van het E.V.R.M.;

2.2.2.4. Overwegende dat de verzoeker de schending aanvoert van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet door artikel 142, § 2, van de gecoördineerde Z.I.V.-wet doordat zonder enige objectieve en redelijke verantwoording wordt afgeweken van de gemeenrechtelijke bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken inzake geschillen in verband met de ziekte- en invaliditeitsverzekering; dat de verzoeker de

eerste aan de commissie van beroep voorgelegde prejudiciële vraag herhaalt in zijn verzoekschrift met de uitdrukkelijke vraag aan de Raad van State deze vraag alsnog voor te leggen aan het Arbitragehof;

Overwegende dat indien een vraag ten aanzien van een schending door een wet van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, voor hem wordt opgeworpen de Raad van State krachtens artikel 26, § 1, 3° en § 2, eerste lid, van de bijzondere wet op het Arbitragehof van 6 januari 1989, dit college moet de verzoeken op die vraag uitspraak te doen; dat de Raad van State van deze verplichting slechts is vrijgesteld wanneer de vordering niet ontvankelijk is om procedurerredenen ontleend aan normen die zelf niet het onderwerp uitmaken van het verzoek tot het stellen van de prejudiciële vraag of wanneer de beslechting van het geschil niet door het antwoord van het Arbitragehof kan worden beïnvloed; dat noch het één noch het ander in deze het geval is; dat, vermits de gesuggereerde prejudiciële vraag betrekking heeft op een onderwerp dat de openbare orde raakt, en de belangen van geen der partijen geschonden wordt door de herformulering in de laatste memorie van die vraag, er grond is om de vraag, zoals bedoeld in de laatste memorie, aan het Arbitragehof voor te leggen,

**B E S L U I T :**

**Artikel 1.**

De debatten worden heropend.

**Artikel 2.**

Aan het Arbitragehof worden de volgende prejudiciële vragen gesteld :

1. "Schendt artikel 174, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, geïnterpreteerd in die zin dat deze bepaling niet van toepassing is op de terugvorderingen bedoeld in artikel 157, eerste lid, van dezelfde gecoördineerde wet, de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, in samenhang met artikel 6 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en artikel 14.1 van het Internationaal Verdrag inzake

burgerrechten en politieke rechten, doordat de vorderingen tot terugvordering van de verzekeringsinstellingen tegenover de verzekerden na twee jaar verjaren, terwijl deze verjaringstermijn niet geldt voor de in artikel 157, eerste lid, van dezelfde gecoördineerde wet bedoelde terugvorderingen lastens de zorgverleners ?"

2. "Schendt artikel 142 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, samengelezen met artikel 157 van dezelfde wet, de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, op zichzelf gezien en samengelezen met eendeels art. 6 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden en anderdeels artikel 14.1 van het Internationaal Pact met betrekking tot de burgerlijke en politieke rechten, in de mate dat deze artikelen inhouden dat, eendeels, de betwistingen i.v.m. de gehele of gedeeltelijke terugvordering lastens een zorgverlener, van uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste werden genomen, door de in artikelen 142 en 157 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet bij het RIZIV bedoelde Controlecommissie en Commissie van Beroep worden behandeld, en, anderdeels, het onderzoek naar en bevindingen omtrent een terugvordering dan wel het opleggen van een verbod van toepassing van de derdebetalersregeling plaatsvindt door de overeenkomstig de artikelen 145, § 2 en 146 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 in dienst en in opdracht van de Dienst voor geneeskundige controle handelende ambtenaren, terwijl iedere betwisting tussen de verzekerde (of in voorkomend geval zorgverlener) en het RIZIV zelf, wordt onderworpen aan de gewone rechtbanken, bedoeld in artikel 167 van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet en de artikelen 580 tot 583 van het gerechtelijk wetboek, met de waarborgen, o.a. middels de tussenkomst van een onafhankelijk en ondeelbaar auditoraat, verleend in de artikelen 138, 140, 145, 152 en 764 van het gerechtelijk wetboek ?"

**Artikel 3.**

Het door de Auditeur-generaal aan te stellen lid van het Auditoraat wordt belast met het verder onderzoek van de zaak na ontvangst van de uitspraak van het Arbitragehof.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op zeventien januari tweeduizend en twee, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

| | | |
|---|---|---|
| Mevr. | M.-R. BRACKE, | kamervoorzitter, |
| de HH. | R. STEVENS, | staatsraad, |
| | G. DEBERSAQUES, | staatsraad, |
| Mevr. | A. WIJNANTS, | griffier. |

**De griffier,** **De voorzitter,**

**A. WIJNANTS.** **M.-R. BRACKE.**