

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 126.555 van 18 december 2003
in de zaak A. 104.214/VII-23.674.**

In zake : Francis RAEMAEKERS,
die woonplaats kiest bij
advocaat F. DE WILDEMAN,
kantoor houdende te EVERGEM (SLEIDINGE),
Lovendonk 4

tegen :

het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

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

Gezien het verzoekschrift dat Francis RAEMAEKERS op 3 mei 2001 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van de beslissing van 6 maart 2001 van de Nederlandstalige commissie van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, waarbij het de verzekeringsinstellingen wordt verboden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen welke door hem zullen worden verleend over een periode van zes weken;

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 16 juni 2003 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan partijen en gezien het verzoek tot voortzetting van de verzoeker;

Gelet op de beschikking van 17 oktober 2003 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 20 november 2003;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van Adjunct-adviseur F. NASSEN, 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. Feitelijke toedracht van de zaak

De verzoeker heeft een praktijk als kinesitherapeut te Ertvelde, waar hij sinds 1983 uitsluitend magnotherapie als kinesitherapeutische behandeling verstrekt.

In 1991 wordt een vooronderzoek gestart naar de wijze waarop bepaalde prestaties worden voorgeschreven en aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) worden aangerekend.

Op basis van het resultaat van het vooronderzoek besluit het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle in zijn zitting van 23 augustus 1991 een volledig onderzoek te laten uitvoeren.

In meerdere verzekeringsinstellingen worden de getuigschriften voor verstrekte hulp over de periode van augustus 1989 tot begin 1991 opgezocht.

Zesentwintig verzekerden en drie voorschrijvende artsen worden ondervraagd.

De verzoeker wordt zesmaal verhoord. Twee pro-justitia's worden hem toegezonden.

Na kennisname van de uitslag van de enquête beslist het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle in zijn zitting van 30 oktober 1992 het dossier ten laste van de verzoeker naar de beperkte kamer te verwijzen.

Op basis van het samengesteld dossier worden de verzoeker in de periode augustus 1989 tot augustus 1991 volgende inbreuken op de Z.I.V.-reglementering ten laste gelegd :

"I. Ten onrechte aanrekenen van nomenclatuurnummers 50 531 5 M 17,5 vóór 01/01/1991 en 51 001 6 M 19,5 of 51 141 6 vanaf 01/01/1991

50 531 5 : individuele kinesitherapie-zitting met een gemiddelde globale duur van dertig minuten die verscheidene verstrekkingen omvat waaronder ten minste revalidatie door beweging en manuele massage M 17,5.

51 001 6 of 51 141 6 individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut, per individuele rechthebbende, een gemiddelde globale duur van dertig minuten bedraagt en die verscheidene verstrekkingen omvat, waaronder massagetechnieken en revalidatie door beweging (oefeningen, actieve/passieve mobilisatie, actieve/passieve bewegingen) hetzij relaxatietherapie, hetzij psychomotoriek ... M 19,5.

A. 50 531 5 en 51 001 6 en 51 141 6 werd volgens artikel 7 § 1 van de nomenclatuur niet als zodanig uitgevoerd, er was noch manuele massage, noch revalidatie door beweging.

Ten onrechte aanrekenen van 319 x 50 531 5 M 17,5 of 51 001 6 - 51 141 6 M 19,5.

B. 1. 50 531 5 en 51 001 6 en 51 141 6 werd niet als zodanig uitgevoerd volgens artikel 7 § 1 van de nomenclatuur, er was geen massage.

Ten onrechte aanrekenen van 274 x 50 531 5 M 17,5 of 51 001 6 - 51 141 6 M 19,5.

B. 2. 50 531 5 en 51 001 6 werd niet als zodanig uitgevoerd volgens artikel 7 § 1 van de nomenclatuur.

188 gevallen met ten onrechte aanrekenen van 4.513 x 50 531 5 M 17,5 of 51 001 6 - 51 141 6 M 19,5.

II. Het zich niet schikken naar het geneeskundig voorschrift. Inbreuk op artikel 132 van het Koninklijk Besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

In alle gevallen werd massage voorgeschreven en niet uitgevoerd.

Vastgesteld in 199 gevallen".

Bij beslissing van 5 januari 1994 legt de beperkte kamer de verzekeringsinstellingen het verbod op gedurende de periode van één jaar tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen die door de verzoeker zullen worden verleend.

Deze beslissing rust op de volgende redengeving :

"De Beperkte Kamer, wenst er vooreerst op te wijzen dat medewerkers van een openbare dienst zijn ook zij die zich als beoefenaars van een tak der geneeskunst bereid hebben verklaard personen te verzorgen die het voordeel van de verzekering, tegen ziekte en invaliditeit genieten. Tegen die beoefenaars van de geneeskunst (artsen, apothekers, optici, kinesisten, enz.) kan, als zij te kort schieten in hun verplichtingen tegenover de openbare dienst die de verzekering tegen ziekte en invaliditeit is, een schorsing worden uitgesproken die niet tot gevolg heeft dat zij hun beroep niet meer mogen uitoefenen, maar wel dat de patiënt die op hen een beroep doet, geen tegemoetkoming meer krijgt van de verzekering tegen ziekte en invaliditeit. Uit tal van arresten van de Raad van State onthoude men dat in de bevoegdheid die de wet aan de Koning heeft gegeven om een openbare dienst voor de verzekering tegen ziekte en invaliditeit te organiseren de bevoegdheid besloten ligt ten aanzien van de beoefenaars van de geneeskunst die aan die dienst meewerken, administratieve sancties of althans schorsing of uitsluiting voor te schrijven als hun gedragingen van die aard zijn dat de goede werking van de ziekte- en invaliditeitsverzekering erdoor kan worden geschaad.

Overwegende dat het begrip tekortkoming in het uitoefenen van het beroep het bestaan van een plichtencode niet veronderstelt; dat de kinesist die aanvaardt

verplicht verzekerden te verzorgen daardoor tot vrijwillig medewerker van een openbare dienst wordt; dat hij door zijn bereidheid tot medewerking aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering meteen de verbintenis aangaat niets te doen dat de goede werking van die dienst kan schaden; dat de voor de goede werking van de dienst verantwoordelijke overheid, ook al is dat in geen tekst bepaald, tot taak heeft aan de naleving van de in het belang van de dienst noodzakelijke voorschriften de hand te houden. (...). Het middel dat betrokkene opwerpt dat de Beperkte Kamer een tuchtrechterlijk orgaan is, gaat dus niet op.

Bovendien heeft de Beperkte Kamer gelet op de gronden van haar beslissing genomen ter zitting van de Beperkte Kamer, van 8 september 1993 op de middelen van comparant inzake een aanvullend onderzoek geantwoord.

De Beperkte Kamer, gelet op haar samenstelling alsmede de overgelegde stukken, is voldoende geïnformeerd omtrent de magnotherapie, zodat een aanvullend onderzoek haar niet relevant meer voorkomt.

Volgens de Beperkte Kamer betreft de vraagstelling in deze of de magnotherapie mag gelijkgesteld worden met revalidatie door beweging en manuele massage, zoals de nomenclatuur vereist.

De Beperkte Kamer stelt vast dat de massage een manueel contact impliceert, terwijl de magnotherapie een magnetische beïnvloeding van het lichaam veronderstelt. De behandeling bestaat in het toedienen van electromagnetische golven, een behandelingswijze die niet voorzien is in de nomenclatuur.

De Beperkte Kamer stelt dat het opleggen van een houding ingevolge het verbinden met een toestel niet kan beschouwd worden als een oefening zoals voorzien in de nomenclaturebepalingen.

Derhalve de Beperkte Kamer, na overweging van alle elementen, acht alle ten laste gelegde feiten bewezen en besluit deze dan ook aan te houden.

De aangehouden feiten maken een inbreuk uit op de wets- en verordeningbepalingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals van kracht op het ogenblik van de feiten, namelijk op artikel 7 van de bijlage bij het K.B. van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en op artikel 132 van het Koninklijk Besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Beperkte Kamer overwegende dat de aangehouden feiten een zware inbreuk uitmaken op de wets- en verordeningbepalingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, dat het dossier overduidelijk aantoonde dat betrokkene een systeem had opgebouwd, dat het bedrag dat ten onrechte aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werd aangerekend niet gering is, acht een ernstige sanctiemaatregel aangewezen".

Met een aangetekende brief van 11 maart 1994 tekent de verzoeker tegen deze beslissing hoger beroep aan.

Op 22 november 1994 verklaart de commissie van beroep dit beroep onontvankelijk.

Met het arrest nr. 81.398 van 28 juni 1999 vernietigt de Raad van State de beslissing van 22 november 1994 wegens schending van de rechten van verdediging. De zaak wordt naar een anders samengestelde kamer van de Nederlandstalige commissie van beroep verwezen.

Op 7 december 1999 wordt de verzoeker, bijgestaan door zijn raadsman, door de anders samengestelde commissie van beroep gehoord. Door de raadsman worden besluiten ingediend.

Met een beslissing van 23 december 1999 wordt het hoger beroep, ingesteld bij akte van 11 maart 1994 en gericht tegen de beslissing van de beperkte kamer van 5 januari 1994, ontvankelijk verklaard.

Op 28 maart 2000 wordt de verzoeker, bijgestaan door zijn raadsman, opnieuw door de commissie van beroep gehoord. Door de raadsman worden andermaal besluiten ingediend.

Op 6 maart 2001 neemt de Nederlandstalige commissie van beroep de thans bestreden beslissing waarbij het hoger beroep van de verzoeker gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, dat de beslissing van de beperkte kamer van 5 januari 1994 wordt vernietigd in zoverre een verbod tot tegemoetkoming voor de duur van één jaar wordt uitgesproken en, opnieuw wijzend, de verzekerings-instellingen wordt verboden tegemoet te komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen welke door de verzoeker over een periode van zes weken zullen worden verleend.

De beslissing van de commissie van beroep is als volgt gemotiveerd

:

"Aangezien de vastgestelde gevallen uitvoerig beschreven zijn in de beslissing van de Beperkte Kamer van 5 januari 1994 en derhalve als zodanig niet dienen herhaald te worden;

Gelet op de overwegingen, die geleid hebben tot de besluitvorming, vervat in de beslissing van de Beperkte Kamer van 5 januari 1994;

Overwegende dat, in weerwil van de argumentatie van appellant, de aangevochten sanctie, rechtsgeldig werd getroffen krachtens de reeds aangehaalde wets- en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Overwegende dat een sanctie genomen in uitvoering van voornoemde wetgeving, haar grondslag vindt in de vrijwillige toetreding van appellant als zorgenverstrekker, tot de Conventionele samenwerking georganiseerd binnen het kader van de verplichte verzekering, met als scharnierstuk de toepassing van de nomenclatuur;

Overwegende dat het conflict tussen appellant en de dwingende wettelijke en reglementaire bepalingen terzake, in hoofdzaak steunt op een verschil in opvatting betreffende de te verlenen therapie; dat appellant door zich halsstarrig vast te klampen aan zijn eigen opvattingen terzake, het risico op sanctionering heeft verhoogd;

Overwegende dat moderne technieken bij kinesitherapeutische behandelingen hoogstwaarschijnlijk kunnen bijdragen tot een verbetering van de behandeling;

Overwegende dat de door appellant aangerekende therapeutische behandelingen vanwege de kinesist een manuele behandeling impliceerden o.a. door massage, wat niet het geval was bij een magno-therapeutische behandeling die een magnetische beïnvloeding van het lichaam veronderstelt;

Overwegende dat de wetenschappelijke en proefondervindelijke discussie terzake niet tot een realistische conclusie leidt;

Overwegende dat de zorgenverstrekker niet eigenmachtig kan of mag oordelen een bepaalde behandeling onder te brengen in één van de behandelingen voorzien onder een bepaald nomenclatuurnummer waarop de aanrekening aan en de terugbetaling door de verplichte verzekering, berekend wordt;

Overwegende dat een behandeling die bestaat in het toedienen van electromagnetische golven, een behandelingswijze is die vooralsnog niet voorzien is in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen en als zodanig niet kan aangerekend worden;

Overwegende dat de vaststellingen aangehouden door de Beperkte Kamer in graad van beroep aangehouden blijven;

Overwegende dat wat de opgelegde sanctie betreft, de Commissie van Beroep oordeelt dat het nut van een sanctiemaatregel er dient in te bestaan de gesanctioneerde ertoe te brengen zich ten aanzien van de verplichte verzekering te heroriënteren en zijn samenwerking te harmoniseren;

Overwegende dat uit de door appellant aangebrachte elementen blijkt dat de neveneffecten van de door de Beperkte Kamer in 1994 opgelegde sanctie voor hem zeer zware gevolgen hebben gehad;

Overwegende dat een sanctie die het herstel van de normale verhouding tussen de zorgenverstrekker en de verplichte verzekering in de weg staat, haar doel mist";

2. Gegrondheid van het beroep

2.1. Eerste middel

2.1.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de standpunten van de partijen met betrekking tot het eerste middel als volgt kunnen worden weergegeven :

2.1.1.1. De verzoeker laat in een eerste middel gelden dat de bestreden beslissing is genomen met schending van artikel 149 van de Grondwet inzake motiveringsplicht en formuleert dit middel als volgt :

"doordat de commissie van beroep zich beperkt tot de vage motivering 'dat, in weerwil van de argumentatie van appellant, de aangevochten sanctie rechtsgeldig werd getroffen krachtens de reeds aangehaalde wets- en reglementaire bepalingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, m.n. de artikelen 79 en 90 van de wet van 9 augustus 1963, het artikel 7, § 1, van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, tenslotte het artikel 132 inbreuk interpretatieregel 303 - 18 vraag 34 van het K.B. 4.11.63'

in de allesomvattende motivering

'dat een behandeling die bestaat in het toedienen van electromagnetische golven, een behandelingswijze is die voorsien is in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen en als zodanig niet kan aangerekend worden, zodat de vaststellingen aangehouden door de Beperkte kamer in graad van beroep aangehouden blijven',

dit alles :

- zonder uit te leggen waarom de sanctie rechtsgeldig kon worden getroffen hoewel de nomenclatuur toendertijd geen positieve definitie formuleerde van wat onder het begrip massage wél dient begrepen, en zich beperkte tot slechts een negatieve definitie bestaande uit een limitatieve opsomming van handelingen welke niet geacht worden te vallen onder het begrip massage en waaronder de magnotherapie niet wordt vermeld;
- zonder zich uit te spreken over de aangevoerde rechtvaardigings- of verschoonbaarheidsgrond der inbreuken;
- zonder akte te nemen van noch recht te spreken over de ingestelde tegenvordering tot herstel in eer en rechten;

terwijl

de commissie van beroep de pertinente verweermiddelen van verzoeker omtrent de hoofdvordering en de door hem ingestelde terugvordering, uitvoerig toegelicht bij conclusies van 6.12.1999 en 23.03.2000, had dienen te ontmoeten en hierover op gemotiveerde wijze had dienen te oordelen (...)"

2.1.1.2. De verwerende partij antwoordt in haar memorie van antwoord dat de commissie van beroep weliswaar niet de volledige motivering van de beperkte kamer herhaalde, maar er zeer duidelijk naar verwees, dat de beslissing van de beperkte kamer in elk geval afdoende gemotiveerd was wat de begane inbreuken op de nomenclatuur betreft, dat in tegenstelling tot wat de verzoeker voorhoudt, de commissie van beroep wel degelijk rekening heeft gehouden met de ingeroepen verzachtende omstandigheden en/of de zogenaamde "rechtvaardigings- of verschoonbaarheidsgronden", dat de verzoeker zich voor de eventuele financiële schadeloosstelling ten onrechte tot de commissie van beroep richt en dat de procedure tot schadevergoeding moet worden gevoerd voor de bevoegde arbeidsrechtbank en niet voor de commissie van beroep.

2.1.1.3. In zijn memorie van wederantwoord voegt de verzoeker hieraan toe :

"Het volstaat geenszins te verwijzen naar de argumentatie aangehouden door de beperkte kamer, nu in eerste aanleg de beroepsgrievan van verzoeker, voor het eerst aangevoerd in de tweede beroepsprocedure voor de commissie van beroep, niet werden onderzocht en waardoor de argumentatie van de beperkte kamer geenszins een afdoend antwoord vormt op de beroepsgrievan van verzoeker als dusdanig.

Het behoorde de commissie van beroep om de aangevoerde beroepsgrievan te onderzoeken en op gemotiveerde wijze te beoordelen, quod non";

2.1.2. Bespreking

Overwegende dat het verweer dat de verzoeker aangaande de juiste interpretatie van de in het geding zijnde nomenclatuurnummers voor de commissie van beroep liet gelden, inhield dat ten tijde van de feiten een limitatieve opsomming ontbrak van wat onder het begrip massagetechnieken precies diende te worden verstaan, dat destijds evenmin werd vermeld welke verstrekkingen alleszins niet onder dat begrip vielen, dat magnotherapie immers pas sinds 14 september 1999 uitdrukkelijk werd uitgesloten en dat de rechtsonzekerheid omtrent de vraag wat precies onder massagetechnieken diende te worden begrepen de commissie van beroep bijgevolg niet toeliet de door de beperkte kamer aangehouden vaststellingen in graad van beroep te bevestigen;

Overwegende dat dit verweer op afdoende wijze wordt verworpen door de overwegingen van de commissie van beroep dat "de door appellant aangerekende therapeutische behandelingen vanwege de kinesist een manuele behandeling impliceerden o.a. door massage, wat niet het geval was bij een magnotherapeutische behandeling die een magnetische beïnvloeding van het lichaam veronderstelt" en dat "een behandeling die bestaat in het toedienen van electromagnetische golven, een behandelingswijze is die vooralsnog niet voorzien is in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen en als zodanig niet kan aangerekend worden"; dat immers de commissie van beroep met deze overwegingen duidelijk heeft aangegeven dat de destijds geldende en door de verzoeker aangerekende nomenclatuurnummers uiteraard manuele handelingen veronderstelden, zodat het in tegenstelling tot wat de verzoeker beweerde geenszins nodig was uitdrukkelijk magnotherapie uit te sluiten;

Overwegende dat de door de verzoeker voor de commissie van beroep ingeroepen "onoverkomelijke rechtsdwaling", die zou zijn veroorzaakt door de toenmalige onduidelijkheid van de wet m.b.t. het begrip massagetechnieken, door de voorschriften van diverse geneesheren en door het jarenlange gedogen van de toepassing der magnotherapie in hoofde van het RIZIV, en die een rechtvaardigingsgrond, minstens een verschoningsgrond zou vormen, afdoende wordt weerlegd door de overwegingen "dat appellant door zich halsstarrig vast te klampen aan zijn eigen opvattingen terzake het risico op sanctionering heeft verhoogd" en dat "de zorgenverstrekker niet eigenmachtig kan of mag oordelen een bepaalde behandeling onder te brengen in één van de behandelingen voorzien onder een bepaald nomenclatuurnummer";

Overwegende dat, wat de door de verzoeker voor de beroepscommissie bij wijze van tegenvordering gevraagde publicatie van de uitspraak in hoger beroep en de veroordeling van het RIZIV tot een financiële schadevergoeding betreft, deze eisen volkomen buiten de bevoegdheidssfeer van de commissie van beroep vallen aangezien de bevoegdheid van de commissie van beroep, als administratief rechtcollege, beperkt is tot het opleggen van een verbod van verzekeringstegemoetkoming en, sinds de wet van 28 december 1999, tot het terugvorderen van de uitgaven met betrekking tot de verstrekkingen die niet conform de wettelijke en reglementaire bepalingen zijn bevonden, zodat de commissie van beroep niet bevoegd is om van een "tegenvordering tot herstel in eer en rechten" kennis te nemen;

Overwegende dat het eerste middel niet gegrond is;

2.2. Tweede middel

2.2.1. Standpunten van de partijen

Overwegende dat de standpunten van de partijen met betrekking tot het tweede middel als volgt kunnen worden weergegeven :

2.2.1.1. De verzoeker laat, samengevat, gelden dat de artikelen 12, tweede lid, 14 en 23 van de Grondwet en artikel 14 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden worden geschonden doordat de commissie van beroep tot een hervormde sanctie besluit zonder hiervoor over een voldoende en duidelijke wettelijke basis te beschikken, en door ten onrechte aan te nemen dat magnotherapie geen massage in de zin van de nomenclatuur is,

"terwijl enerzijds de wettelijke bepalingen voorzien in de Nationale Overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen, met uitwerking op 1 januari 1991, meer in het bijzonder het artikel 7 § 1 A. m.b.t. verstrekkingen verricht in het kabinet van de kinesitherapeut, geen expliciete uitsluiting van de magnotherapie voorzag, dit in tegenstelling met de publicatie van de bijlage bij het K.B. van 14.9.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 31 maart 1999,

anderzijds andere massagetechnieken met behulp van elektrische vibrators, infrarode lampen of ultra geluidstoestellen welke evenmin als de magnotherapie enig manueel contact, m.a.w. het letterlijke handcontact tussen verstrekker en patiënt inhouden, toch worden begrepen onder het begrip massage hetgeen dan

weer strijdig is met de eigen definitie van de Beperkte kamer en van de Commissie van beroep,
waardoor de Commissie van beroep had dienen te besluiten dat de inbreuken lastens verzoeker niet bewezen zijn en hem geen sanctie kan worden opgelegd".

2.2.1.2. De verwerende partij antwoordt in haar memorie van antwoord dat zowel voor de beperkte kamer als voor de commissie van beroep steeds de correcte procedure werd gevoerd met vrijwaring van de rechten van verdediging en dat een schending van de in het middel opgegeven bepalingen niet in aanmerking kan worden genomen.

2.2.1.3. In zijn memorie van wederantwoord voegt de verzoeker hieraan toe wat reeds bij de bespreking van het eerste middel werd vermeld onder 2.1.1.3;

2.2.2. Bespreking

Overwegende dat de verzoeker vergeefs de schending inroept van de artikelen 12, tweede lid en 14 van de Grondwet; dat immers het verbod van verzekeringstegemoetkoming geen strafsanctie is en artikel 12, tweede lid en 14 van de Grondwet op dit verbod niet van toepassing zijn;

Overwegende dat de economische en sociale rechten vervat in artikel 23 van de Grondwet in beginsel geen directe werking hebben en derhalve niet louter op grond van hun inschrijving in de Grondwet voor de rechter kunnen worden afgedwongen;

Overwegende, wat de beweerde schending van artikel 14 van het Europees Verdrag voor de Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden betreft, dat de verzoeker in het geheel niet toelicht in welk opzicht van een discriminatie in de zin van dat artikel sprake is;

Overwegende dat de verzoeker voorbijgaat aan het toenmalige artikel 156 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, luidens hetwelk het tegemoet komen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar kan worden verboden wanneer ze worden verleend door een zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft;

Overwegende dat het tweede middel niet gegrond is,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 2.

De kosten van het beroep, bepaald op 173,53 euro, komen ten laste van de verzoeker.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op achttien december tweeduizend en drie, door de VIIe kamer, die was samengesteld uit :

Mevr.	M.-R. BRACKE,	kamervoorzitter,
de HH.	R. STEVENS,	staatsraad,
	E. BREWAEYS,	staatsraad,
Mevr.	L. SCHWEIGER,	toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

L. SCHWEIGER.

M.-R. BRACKE.