

Rep. nr. 17/12

*

AR. NA-005-09

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing
d.d. 21 mei 2012

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
BEROEP

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

BESLISSING

In de zaak van **RIZIV – DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE (verder ook: DGEC)**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211,

“Eiser”, voor wie zijn verschenen, dr. C..., geneesheer-inspecteur, en de heer D..., attaché, ambtenaren bij verzoeker.

Tegen **A...**, verplegingsinstelling, te XXXX,

“Verweerder”, voor wie verscheen als raadsman, mr. B..., met kantoor te XXXX.

*
* *
*

Op de openbare terechtzitting van 19 maart 2012 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;

*
* *
*

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier neergelegd door de DGEC, eiser;
- het verzoekschrift van de DGEC van 13 maart 2009 neergelegd op 13 maart 2009;
- de verklaring van verschijning van verweerder van 26 maart 2009, ontvangen op de griffie op 26 maart 2009;
- de besluiten van verweerder van 17 juni 2009, ontvangen op de griffie op 18 juni 2009;
- de besluiten van eiser van 17 september 2009, neergelegd op de griffie op 17 september 2009;
- de aanvullende besluiten van verweerder van 16 oktober 2009, ontvangen op de griffie op 16 oktober 2009;

- de syntheseconclusies van eiser van 21 december 2010, neergelegd op de griffie op 21 december 2010;
- de vaststelling van de rechtsdag op 19 maart 2012;
- het proces-verbaal van de openbare terechtzitting van de Kamer van eerste aanleg van 19 maart 2012;

Gehoord op de openbare terechtzitting van 19 maart 2012:

- de heer D... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de DGEC;
- dr. C... in de uiteenzetting en haar toelichting;
- mr. B...in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens de verweerder;
- de heer E... in de uiteenzetting en zijn toelichting;

De debatten worden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op 16 april 2012 of de eerste nuttige zitting van de Kamer van eerste aanleg.

*
* *

VOORWERP VAN HET GESCHIL en omschrijving van de vordering:

Er werd een onderzoek ingesteld door de DGEC inzake de realiteit en conformiteit van de prestaties die door het A... zijn aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering.

Naar aanleiding van dat onderzoek wordt het A... door eisende partij het volgende ten laste gelegd:

Geneeskundige verstrekkingen worden aangerekend die **niet werden uitgevoerd** en die daarenboven niet aanrekenbaar zijn vanaf de zevende maand hospitalisatie:

Op individuele facturen¹ van het A... werden op naam van Dr. F..., Dr. G...en Dr. H...honoraria voor toezicht (598102) onterecht aangerekend.

In de periode 01/07/2003 – 30/06/2005 werd bovenvermelde verstrekking systematisch aangerekend vanaf de zevende maand bij in gezinsverpleging verblijvende patiënten (dienst Tf code 44 en dienst Tp code 45).

Volgens artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage KB van 14/09/1984) is het honorarium voor toezicht bij deze verzekerden slechts aanrekenbaar tot op het einde van de zesde maand hospitalisatie.

¹ In deze periode werd de verzamelfactuur ondertekend door dr. I..., verantwoordelijke hoofdgeneesheer.

Reglementaire basis

Nomenclatuur² van de geneeskundige verstrekkingen (bijlage bij het KB van 14 september 1984):

Afdeling 12. – Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Art.25. §1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is:....

....598102: vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een algemeen geneeskundige, per dag C3
...

“Honorarium voor toezicht op de in een dienst **Tf** of **Tp** opgenomen of in een gezinsverpleging verblijvende patiënt, uitgevoerd door een geneesheer die is erkend als specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie:

599325: de eerste twaalf dagen, per dag C16

599340: van de dertiende tot en met de zestigste dag, per dag C6

599362: vanaf de eenenzestigste dag tot op het einde van de zesde maand hospitalisatie, per dag C3

Synoptische tabel

Periode van 01/07/03 tot 30/06/05			
Verstrekker	Aantal verstrekkingen	Aantal verzekerden	Bedrag
F...	195.618	338	€ 519.933,73
G...	92.295	304	€ 245.311,24
H...	83.882	272	€ 222.971,96
Totaal	371.795	599 # verzekerden	€ 988.216,93

*

*

*

² Het KB van 10.04.1991 bepaalde de normen waaraan de functie van psychiatrische gezinsverpleging moet voldoen om te worden erkend. De specifieke kenletters Tf en Tp werden ingevoerd. In de nomenclatuur waren op dat moment uiteraard nog geen toezichtshonoraria voor deze specifieke diensten voorzien. Door het KB van 12.08.1994 werd de nomenclatuur op dat vlak aangepast: toezichtshonoraria in dienst Tf en Tp zijn vanaf dan alleen nog aanrekenbaar tot op het einde van de zesde maand als het toezicht wordt uitgeoefend door een psychiater of neuropsychiater.

Eiser vordert van verweerder op grond van artikel 141, § 5 van de gecoördineerde wet (zoals van toepassing ten tijde van de feiten), de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen, zijnde € 988.216,93.

Gezien het proces-verbaal van vaststelling meer dan drie jaar oud is werd **geen administratieve geldboete** gevorderd (artikel 141, § 7 van de gecoördineerde wet in de versie daterend van voor 15 mei 2007).

TEN GRONDE

Korte weergave van het standpunt van verweerder:

De raadsman van het A... vraagt ter zitting vooreerst om de laatste conclusies van de DGEC (bedoeld wordt: de "syntheseconclusies" d.d. 30.9.2010) wegens laattijdigheid uit de debatten te weren.

Verweerder meent verder dat de vordering moet worden vervallen verklaard op grond van art 142 §2 en 3 van de ZIV-wet versie 2006: het verzoekschrift (d.d. 13.3.2009) werd niet ingeleid binnen 3 jaar na de datum van het proces-verbaal (d.d. 17.10.2005).

Er kan geen rekening gehouden worden met de "interpretatieve wet" van 19.12.2008, vermits deze niet op redelijk verantwoorde en objectieve grondslagen is gesteund.

Ondergeschikt en voor zover die laatste wet toch beschouwd zou kunnen worden als een geldige interpretatieve wet, stelt verweerder voor om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof over de bestaanbaarheid van de bepalingen ervan met de art. 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre een criterium van onderscheid wordt ingevoerd (met al of niet verval van de vordering tot gevolg) waarvoor mogelijk geen redelijke en objectieve verantwoording bestaat, met name al naargelang inbreuken al of niet begaan werden voor 15 mei 2007.

Meer ondergeschikt meent verweerder dat de terugvordering verjaard is op grond van art 174 lid 1. 6° van de ZIV-wet versie 2006. Met betrekking tot de (onzekere) aanvangsdatum van de verjaringstermijn voor inbreuken begaan voor 15 mei 2007 stelt verweerder ook hier voor om een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof met name de vraag naar de bestaanbaarheid van art 174 lid 1, 6° ZIV-wet versie 2006 met de art. 10 en 11 van de Grondwet in zoverre zorgverstrekkers vervolgd zouden kunnen worden voor inbreuken voor 15.5.2007 zonder zekerheid omtrent de aanvang van de verjaringstermijn, terwijl gelijkaardige zorgverstrekkers voor gelijkaardige inbreuken begaan na 15.5.2007 wel zekerheid hebben omtrent de aanvangstermijn van de verjaring.

Meest ondergeschikt en ten gronde verwijst verweerder naar een schrijven van Dr RIGA van 12.10.1992 die een interpretatieregel zou bevatten die niet werd afgeschaft door het KB van 12.8.1994. Verweerder bleef gedurende 1992 – 2005 de interpretatieregel van Dr RIGA toepassen zonder daarover te zijn aangesproken.

Korte weergave van het standpunt van de DGEC:

Eiser meent dat zijn laatste ("synthese-") conclusies niet kunnen worden geweerd vermits die enkel verwijzen naar de intussen tussengekomen arresten van het Grondwettelijk Hof (arrest nr. 185/2009 van 12.11.2009) en van de Raad van State (arrest nr. 207.751 van 30.9.2010). M.a.w. deze conclusies voegen verder niets wezenlijks toe aan de eerdere conclusies.

Verder verwijst eiser naar art 112 §1 van de wet van 13.12.2006 (overgangsbepaling), het er vermelde art 141 §5 ZIV-wet en de interpretatieve wet van 19.12.2008: de Kamer van eerste aanleg is wel bevoegd en de vordering is niet vervallen noch verjaard.

Overigens heeft art 174 ZIV-wet enkel betrekking op terugvorderingen van verzekeringsinstellingen (R.v.S. 30.9.2010).

Wat de (al of niet) schending van het gelijkheidsbeginsel betreft wordt verwezen naar: GWH, arrest nr. 185/2009 d.d. 12.011.2009.

Vermits art 142 § lid 2 ZIV-wet niet van toepassing is, is er dienaangaande geen reden tot vraagstelling aan het Grondwettelijk Hof.

Ten gronde: het schrijven van Dr RIGA d.d. 12.10.1992 moet gelezen worden in de toenmalige context van de nomenclatuur. In het KB van 12.8.1994 wordt er voor de specifieke diensten Tf en Tp echter ook eigen nomenclatuurnummers toegekend, zodat het honorarium van toezicht vanaf dan alleen nog aanrekenbaar is door psychiaters en dan enkel onder de er in vermelde nomenclatuurnummers. Het toezicht is dus dan alleen aanrekenbaar als het wordt uitgeoefend door een geneesheer die erkend is als specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie en alleen de eerste 6 maanden.

Verder: het A... is toegetreden tot de nationale overeenkomst tussen de psychiatrische inrichtingen en de verzekeringsinstellingen. Art 6 van de overeenkomst stelt dat alle kosten die voortvloeien uit het verblijf van de rechthebbende in de inrichting en uit het verlenen van verzorging aan hem in de verpleeginrichting forfaitair wordt vergoed. Er is geen uitzondering voorzien voor de Tf en Tp diensten.

Uit de artikelen 8. 1 en 5 en 11 van het KB van 10.4.1991 blijkt dat het niet de bedoeling was om het dagelijks toezicht te laten uitoefenen door geneesheren (temeer daar die geen deel uitmaken van het team dat voorziet in de dagelijkse begeleiding van de patiënten).

*
* *

BEOORDELING:

1. Ten aanzien van de procedure:

1.1. de" syntheseconclusies" van de DGEC (neergelegd op 21.12.2010:

Deze conclusies werden neergelegd buiten termijn en worden uit de debatten geweerd (art 17§2 Procedurereglement). Er wordt bijgevolg enkel rekening gehouden met de (eerste) conclusies van de DGEC, neergelegd op 17.9.2009.

1.2. Bevoegdheid van de Kamer van eerste aanleg --- toelaatbaarheid van de vordering:

Art 112 §1 en §2 ZIV-wet voorziet in volgende overgangsbepaling:

"...

Overgangsbepaling.

Art. 112. In dezelfde wet wordt een artikel 216bis ingevoegd, luidend als volgt :

" art. 216bis. § 1. De feiten die werden gepleegd vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet worden geregeld volgens de bepalingen van de artikelen 73 en 141, §§ 2, 3, 5, 6 en 7, eerste tot vijfde lid, zoals die van kracht waren tot die datum.

§ 2. De procedures met betrekking tot de feiten zoals bepaald in § 1 behoren tot de bevoegdheid van :

- a) de leidend ambtenaar, overeenkomstig artikel 143, § 1, ook al werden zij reeds ingeleid bij het comité;
- b) de kamers van eerste aanleg overeenkomstig artikel 144, § 2, ook al werden zij reeds ingeleid bij het comité;
- c) de kamers van beroep bedoeld in artikel 144. De kamers van beroep bedoeld in artikel 155, § 6, opgeheven bij de wet van 13-12-2006, worden van rechtswege ontlast van de beroepen ingeleid vóór de datum van inwerkingtreding van deze wet. "

(nota : artikel 112 wordt vervangen bij <w 2006-12-27/32, art. 261, 002; inwerkingtreding : 15-05-2007> door de volgende bepaling (onder zijn nieuwe vorm is art. 112 geen wijzigingsbepaling meer) :

" art. 112. § 1. De inbreuken op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die tot de bevoegdheid van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle behoren, krachtens artikel 139, 2° en 3°, die werden gepleegd vóór de datum van inwerkingtreding van titel ii, hoofdstuk 13, worden, wat betreft de verjaring, de administratieve geldboete en de terugbetaling, geregeld volgens de bepalingen van de artikelen 73 en 141, §§ 2, 3, 5, 6 en 7, eerste tot vijfde lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 zoals die van kracht waren tot die datum.

§ 2. De procedures met betrekking tot de feiten zoals bepaald in § 1 behoren tot de bevoegdheid van :

- de leidend ambtenaar, overeenkomstig artikel 143, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 ook al werden zij reeds ingeleid bij het comité;
- de kamers van eerste aanleg, overeenkomstig artikel 144, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 ook al werden zij reeds ingeleid bij het comité;

- de kamers van beroep bedoeld in artikel 144 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. De kamers van beroep bedoeld in artikel 155, § 6, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, opgeheven bij de wet van 13 december 2006, worden van rechtswege ontlast van de beroepen ingeleid vóór de datum van inwerkingtreding van hoofdstuk 13.)

...”

De Kamer van eerste aanleg is bijgevolg bevoegd en de DGEC kan zich steunen op art 141 §5 ZIV-wet zoals van toepassing ten tijde van de feiten.

1.3. het eventuele verval van de vordering:

De vordering steunt op art 141 §5 ZIV-wet (zie supra) en niet op art 73 bis noch 142 ZIV-wet. De vordering is bijgevolg niet vervallen.

1.4. de aangehaalde grondwettelijke discriminatie:

Er is geen reden tot vraagstelling aan het Grondwettelijk Hof vermits art 142 §3 lid 2 ZIV-wet niet van toepassing is en verweerder uitgaat van een verkeerde premisse.

1.5. verjaring van de terugvordering:

Er is geen verjaring. Art 174 ZIV-wet is enkel toepasselijk op de terugvordering van verzekeringsinstellingen (R.v.S., arrest nr 207.751 d.d. 30.9.2010).

1.6. prejudiciële vraag:

Met betrekking tot de door de arbeidsrechtbank van XXXX gestelde vraag omtrent de schending van art 174 al.3 ZIV-wet (voorzover die al toepasselijk zou zijn, quod non in casu) van art 10 – 11 van de Grondwet kan verder verwezen worden naar het ondertussen gewezen arrest van het Grondwettelijk Hof (arrest nr. 185/2009 d.d. 12.11.2009) en meer bepaald volgende beschouwingen:

“... ”

B.7.2. Bij het bepalen van het aanvangspunt van de verjaring van de terugvordering van zorgverleners van ten onrechte betaalde prestaties vermocht de wetgever redelijkerwijs rekening te houden met het feit dat het de Dienst voor geneeskundige controle is die, in het merendeel van de gevallen, vaststelt dat prestaties ten onrechte werden betaald. De wetgever vermocht tevens rekening te houden met het feit dat vaststellingen gedaan ten laste van zorgverleners tegen wie de in artikel 156 van de gecoördineerde ZIV-Wet bedoelde straffen kunnen worden uitgesproken naar de beperkte kamer worden verwezen. Met de in het geding zijnde bepaling wou de wetgever vermijden dat, door de duur van de procedure voor de beperkte kamers of van de commissies van beroep, de terugvordering zou zijn verjaard vooraleer die instanties een definitieve beslissing zouden hebben genomen.

B.8. De in het geding zijnde bepaling heeft eveneens geen onevenredige gevolgen. 10

Allereerst bedraagt, behoudens bedrog, de verjaringstermijn voor feiten die aan de beperkte kamers of commissies van beroep zijn voorgelegd, twee jaar, net zoals dit het geval is voor de vordering tot terugvordering

van ten onrechte verleende prestaties die niet aan de beperkte kamers of commissies van beroep zijn voorgelegd.

Ten tweede moeten luidens artikel 174, eerste lid, 10°, van de gecoördineerde ZIV-Wet, zoals van toepassing op de feiten voor de verwijzende rechter, de vaststellingen van onregelmatige verstrekkingen die door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle worden verwezen naar de beperkte kamers, op straffe van nietigheid zijn gedaan binnen een maximumtermijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten in verband met de litigieuze feiten hebben ontvangen. Bijgevolg kan de in het geding zijnde bepaling enkel worden toegepast jegens zorgverleners die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleven en die daarvoor worden vervolgd voor de beperkte kamers van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle binnen twee jaar vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de litigieuze feiten hebben ontvangen. Bovendien dienen die kamers uitspraak te doen binnen een redelijke termijn.

B.9. Het feit dat het aanvangspunt van de verjaring wordt uitgesteld tot de definitieve beslissing van de beperkte kamer of van de commissie van beroep, zelfs indien die geen enkele sanctie heeft uitgesproken, leidt niet tot een ander besluit. Zelfs indien de vordering tot terugvordering van de waarde van de ten onrechte verleende prestaties kan worden ingesteld tegen een zorgverlener die niet is bestraft door de beperkte kamer of de commissie van beroep, veronderstelt zij dat wordt onderzocht of er inbreuken zijn op de wets- en verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Zoals in B.7.2 is vermeld, vermocht de wetgever terecht rekening te houden met het feit dat, gelet op de hoge graad van techniciteit van de in het geding zijnde materie en van de onderzoeksbevoegdheid van de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV, de verzekeringsinstellingen dat onderzoek grotendeels aan die Dienst overlaten. De mogelijkheid voor de verzekeringsinstellingen om een beroep te doen op de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV zou evenwel nutteloos zijn indien zij, door daarop een beroep te doen, hun kansen zouden hypothekeren om uiteindelijk de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte verleende prestaties te verkrijgen, wat de in het geding zijnde bepaling precies wil vermijden. 11

B.10.1. Uit wat voorafgaat blijkt dat de in het geding zijnde bepaling bestaanbaar is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

B.10.2. De toetsing aan de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 6.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en met artikel 14.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, leidt niet tot een andere conclusie.

B.11. De prejudiciële vragen dienen ontkennend te worden beantwoord.

...”

Er is dus geen enkele reden om de vraag nogmaals te stellen. Het antwoord is gekend. Er is geen schending.

2. Ten gronde:

2.1. algemeen:

2.1.1. uitlegging van de nomenclatuur:

Het sociaal zekerheidsrecht wordt geacht de openbare orde te raken (AH Gent, 16.1.1995, J.T.T. 1995, 309; AH Bergen, 11.12.1992, T.S.R. 1993, 299; AH Antwerpen, 14.2.1992, T.S.R. 1993, 390; AH Bsl, 7.1.1991, Rechtspr. Arb. Br. 1991, 180). Een instelling belast met een openbare dienst, zoals een sociale zekerheidsinstelling, mag slechts strikt de voordelen toekennen waarin de wet voorziet, onder de voorwaarden die daarvoor gelden, zoniet worden gelden afgewend van hun wettelijke bestemming en onttrokken aan de gemeenschap van gerechtigden, wat de werking van de openbare dienst in het gedrang brengt (W. VAN EECKHOUTTE, Sociaal Compendium SZR, 2009-2010, p. 106, nr 10161). Zo kan getwijfeld worden of alle bepalingen van de sociale zekerheidswetgeving van openbare orde zijn, moet minstens aangenomen worden dat de bepalingen die het toepassingsgebied (Cass. 3.10.1988, Soc. Kron. 1989, 41; Cass. 24.4.1989, J.T.T. 1989, 295), de vaststelling (Cass. 28.2.1994, R. Cass. 1994, 166) en de bepalingen betreffende de berekening van de vergoeding en de verjaring van openbare orde zijn.

De ziekte- en invaliditeitsverzekering, als onderdeel van het sociaal zekerheidsrecht, is dan ook van openbare orde (AH Antw. 6.4.1993, T.S.R. 1993, 418; AH Antw. 2.2.2004, Soc. Kron. 2004, 338; AH Antw. 13.1.2004, Soc. Kron. 2004, 336) en de voorwaarden tot toekenning van uitkeringen moeten strikt worden uitgelegd (AH Bergen, 28.6.1995, I.B. Riziv, 1996/ 3, 358).

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, als onderdeel van de ZIV-wetgeving, waarin de voorwaarden voor een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgesteld en een limitatieve opsomming wordt gegeven van de geneeskundige verstrekkingen waarvoor tussenkomst in de kosten is voorzien, is van openbare orde en moet dus eveneens strikt worden geïnterpreteerd. Men kan dus geen uitspraak "naar billijkheid" doen (AH Antw. 28.2.2006, Soc. Kron. 2006, 476; AH Antw. 22.2.2005, Soc. Kron. 2006, 473; AH Bsl, 10.4.2003, B.I. Riziv 200": 3; zie ook: Cass. 18.9.1995, Soc. Kron. 1996, 12 m.b.t. de ZIV-wet in het algemeen)

Als gevolg van het vermelde openbare orde-karakter:

- is geen (impliciete of expliciete) berusting of verzaking mogelijk, bvb. betreffende de verjaring (AH Bergen, 2.4.1980, J.T.T. 1980, 227)
- is geen afstand van terugvordering mogelijk, bvb. door een mutualiteit (AH Antw. 6.4.1993, T.S.R. 1993, 418)
- mag nooit worden afgezien van een opgelopen verjaring (Cass. 18.9.1995, Soc. Kron. 1996, 12)
- moet de nietigheid of de verjaring door de rechter worden vastgesteld, zelfs ambtshalve (Cass. 20.12.1993, J.T.T. 1994, 53), en kan de nietigheid niet verjaren noch gedekt worden (H. DE PAGE, Traité él. Dr. Civ., I, p. 145, nr 97).

De nomenclatuur wordt bepaald, gewijzigd of aangepast door het

Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging (waarin ook vertegenwoordigers zitten van de representatieve organisaties van de geneesheren) op basis van voorstellen of adviezen van de Technische (geneeskundige) Raad of de Overeenkomstencommissie, mits goedkeuring van de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen en na advies van de Commissie voor begrotingscontrole.

Een tekst behoeft slechts uitleg als hij niet duidelijk is (cfr. Cass. 28.1.1977, A.C. 1977, 600), wat tot uiting komt in de, weliswaar niet geheel onomstreden interpretatiecanon “in claris cessat interpretatio”. De wetgever waagt zich niet altijd aan een opsomming van alle feitelijk toestanden of gegevens waaraan hij rechtsgevolgen beoogt te verbinden. Die gegevens zijn soms zo verscheiden, veelvuldig en evoluerend dat ze niet eens altijd voor opsomming vatbaar zijn (zie bvb F. DUMON, Over de rechtsstaat, R.W. 1979-80, 354, die het heeft over “... de oneindige verscheidenheid van de feiten en omstandigheden ...”) De wetgever beperkt zich dus begrijpelijkerwijze soms tot algemene bepalingen op grond waarvan de rechtspraak het bestaan van een onbegrensd aantal regels kan vaststellen afhankelijk van de voorliggende omstandigheden. Er wordt aangenomen dat de wet, in zoverre zij voorziet in zeer zware pecuniaire sancties, zoals terzake onmiskenbaar het geval is, een strafkarakter heeft.

Het wettigheidsbeginsel in strafzaken gaat uit van de idee dat de strafwet moet worden geformuleerd in bewoordingen op grond waarvan eenieder, op het ogenblik waarop hij een gedrag aanneemt, kan uitmaken of dat gedrag al dan niet strafbaar is. Het eist dat de wetgever in voldoende nauwkeurige, duidelijke en rechtszekerheid biedende bewoordingen bepaalt welke feiten strafbaar worden gesteld, zodat, enerzijds, diegene die een gedrag aanneemt, vooraf op afdoende wijze kan inschatten wat het strafrechtelijke gevolg van dat gedrag zal zijn en, anderzijds, aan de rechter geen al te grote beoordelingsbevoegdheid wordt gelaten.

Het wettigheidsbeginsel in strafzaken staat evenwel niet eraan in de weg dat de wet aan de rechter een beoordelingsbevoegdheid toekent. Er dient immers rekening te worden gehouden met het algemene karakter van de wetten, de uiteenlopende situaties waarop zij van toepassing zijn en de evolutie van de gedragingen die zij bestraffen. Aan de vereiste dat een misdrijf duidelijk moet worden omschreven in de wet is voldaan wanneer de rechtzoekende, op basis van de bewoordingen van de relevante bepaling en, indien nodig, met behulp van de interpretatie door de rechtscolleges, kan weten welke handelingen en welke verzuimen zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid zullen meebrengen (GrwH, arrest nr 71/2006 d.d. 6.5.2006).

Zorgverleners mogen de nomenclatuur niet naar hun hand zetten onder het mom van een *teleologische* interpretatie (RvSt, arrest nr 130208 d.d. 9.4.2004), noch interpreteren *bij analogie* (vergelijkend met andere beroepscategorieën of disciplines of vergelijkend met andere ingrepen die vallen onder andere codes), noch “*creatief*”, extensief of “*evolutief*” interpreteren of interpreteren *naar billijkheid* of in het zogenaamde belang van de patiënt en/of de maatschappij.

Evenmin als de zorgverstrekker heeft de rechterlijke macht de bevoegdheid om te *appreciëren* welke medische handelingen *volgens de meest recente stand van de wetenschap* al dan niet best in aanmerking

moeten komen voor terugbetaling. Indien de zorgverstrekker van oordeel is dat de nomenclatuur voorbijgestreefd is, komt het hem niet toe deze naast zich neer te leggen: hij dient de nodige initiatieven te nemen om de bevoegde instantie (zie supra: 5) er toe aan te zetten de nomenclatuur **te actualiseren** (RvS, arrest nr 149700 d.d. 3.10.2005).

Wel heeft de Kamer van eerste aanleg de bevoegdheid om de nomenclatuur te interpreteren, met dien verstande dat deze interpretatie slechts inter partes zal gelden, in tegenstelling tot de interpretaties van de Technische Geneeskundige Raad die erga omnes gelden en dan ook gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad.

Dat adviserende geneesheren van de verzekeringsinstellingen eventueel hun akkoord zouden hebben gegeven speelt niet de minste rol en doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de DGEC: deze dienst blijft onder meer bevoegd om een onderzoek in te stellen naar de realiteit en de conformiteit van de prestaties van de zorgverlener, zelfs al heeft de adviserend geneesheer van een verzekeringsinstelling zich niet verzet tegen een verzekeringstegemoetkoming (R.v.St., arrest nr 207.751 van 30 september 2010).

2.1.2. M.b.t. eventuele de bewijslast:

Of de tenlasteleggingen een straf- dan wel een burgerlijke (of gemengde) sanctie beogen speelt geen grote rol: de DGEC draagt de bewijslast en in geval van twijfel wordt de vordering afgewezen (in strafzaken op grond van hetgeen in het Latijnse adagium wordt verwoord: "in dubio pro reo" of, vrij vertaald: twijfel komt de beklagde ten goede; in burgerlijke zaken: art 1315 BWB en art 870 Ger.W.: zie dienaangaande: N. VERHEYDEN-JEANMART, Le droit de la preuve, p. 43, nr 69: " ... L'incertitude subsistant à la suite de la production d'une preuve, d'où qu'elle vienne, doit nécessairement être retenue au détriment de celui qui avait la charge de la preuve et sur lequel pèse le risque du défaut de preuve. ... », vrije vert. : Blijft er onzekerheid bij de bewijslevering, waar die ook vandaan komt, dan zal die weerhouden worden in het nadeel van degene die de bewijslast draagt vermits het bewijsrisico bij die ligt.").

2.2. meer in concreto:

In het schrijven van Dr RIGA van 12 oktober 1992 met betrekking tot het honorarium voor toezicht voor opnemings in een gezinsverpleging in het ziekenhuis (Tf) en voor een verblijf in een gezinsverpleging buiten een ziekenhuis (Tp) worden de volgende nomenclaturnummers toepasselijk geacht: 598 006, 598 021, 598 043, 598 080 en 598 102.

De DGEC benadrukt dat de door verweerder aangehaalde nomenclaturbepaling niet van toepassing is vermits de honoraria voor toezicht afhankelijk zijn van de dienst waar het toezicht wordt uitgeoefend en van de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is. Volgens de DGEC hebben de nieuwe nomenclaturnummers in artikel 25 de nota van het College van geneesheren-directeuren (verwoord in voorgaand schrijven van Dr RIGA) "**impliciet maar zeker**" opgeheven. *Of dit inderdaad zo is, blijkt de kern te zijn van het probleem.*

Het standpunt van de DGEC kan evenwel niet worden gevolgd. Uit niets blijkt dat de nomenclatuurnummers (art 25) in het KB van 12.8.1994 de nota van Dr RIGA (en de erin vervatte interpretatie) achterhaalden:

- "impliciet maar zeker" wil immers ook zeggen: voor *geen andere* (het weze een strikte) interpretatie vatbaar. De "oude" nomenclatuurnummers werden nochtans geenszins (weze het impliciet) afgeschaft en de er vermelde voorwaarden voor tussenkomst bleven gewoonweg bestaan. De patiënt verblijft nog steeds 'in het ziekenhuis', hoewel niet meer fysiek, en het toezicht van een (algemeen) geneesheer is ook niet zo onlogisch of strijdig met de nieuwe nomenclatuurnummers van art 25 van het KB van 12.8.1994, zelfs niet bij strikte interpretatie van dit KB. In de brief van Dr RIGA wordt ook gepreciseerd: "... Het College heeft ook toegelicht dat er geen onderbreking van de opname is, ingeval van overbrenging van de patiënt van de dienst Tf naar de gezinsverpleging...".
- Het is weliswaar juist dat de interpretatie van het College van geneesheren-inspecteurs uitgedrukt in de brief van Dr RIGA slecht geldt rebus sic stantibus (--- er staat letterlijk: 'in de huidige context van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen...'), maar uit niets blijkt dat er een wijziging optrad in die context, laat staan dat art 25 van het KB van 12.8.1994 zou beoogd hebben tegemoet te komen aan een dergelijke gewijzigde context.
- Mogelijk had de regelgever meer klaarheid kunnen (en moeten!) scheppen (bvb door de oude nomenclatuurnummers expliciet op te heffen), maar, bovendien, vermits het KB van 12.8.1994 slechts betrekking heeft op een zeer beperkt aantal inrichtingen (blijkbaar enkel verweerder in Vlaanderen, samen met een tegenhanger in Wallonië), gelet op de jarenlange inertie van de (controle-)diensten van eiser, mag aangenomen worden dat verweerder er gedurende méér dan 10 jaar rechtmatig en met vertrouwen kon en mocht van uitgaan dat de oude regeling kon (blijven) worden toegepast en er kon worden aangerekend volgens de door Dr RIGA gegeven interpretatie, namelijk dat het nomenclatuurnummer 598102 mocht worden aangerekend vanaf de 7^{de} maand.
- Het KB van 12.8.1994 blijkt geenszins af te wijken van de interpretatieregel in de brief van Dr RIGA d.d. 12.10.1992, maar voegt nieuwe en andere prestatienummers toe aan de nomenclatuur met betrekking tot het aanrekenen van de honoraria voor toezicht in de gezinsverpleging en dit enkel gedurende de eerste 6 maanden van een opname en met betrekking tot prestaties uitgevoerd door een specialist- (neuro)psychiatrie: nergens blijkt dat er overlapping is en/of substitutie en/of gewoonweg afschaffing.

De vordering is bijgevolg ongegrond.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN EERSTE AANLEG 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;

Verklaart de vordering ontvankelijk doch ongegrond;

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 21 mei 2012 van de Kamer van eerste aanleg 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 invaliditeitsuitkering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Jan VERMEIR, magistraat, Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg;
- Martin VOLCKE, griffier.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Jan VERMEIR

De Kamer van eerste aanleg die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands behandeld moeten worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VERMEIR, magistraat-voorzitter, en dokter Bernard DEBBAUT en dokter Carl CLINCKERS, vertegenwoordigers voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, alsmede de heer Maurice TUERLINCKX en de heer Felix VANBEL, vertegenwoordigers voorgedragen door de representatieve organisaties van de verplegingsinrichtingen.

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

