

Rolnummer 2681
Arrest nr. 133/2004 van 22 juli 2004

A R R E S T

---

*In zake* : de prejudiciële vraag over artikel 174, 10°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gesteld door de Controlecommissie ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters M. Melchior en A. Arts, en de rechters R. Henneuse, E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe en E. Derycke, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter M. Melchior,

wijst na beraad het volgende arrest :

\*

\* \*

## I. *Onderwerp van de prejudiciële vraag en rechtspleging*

Bij beslissing van 18 december 2002 in zake E. Weberman, waarvan de expeditie ter griffie van het Arbitragehof is ingekomen op 4 april 2003, heeft de Controlecommissie ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Schendt artikel 174, 10°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre de nietigheidsgrond die het invoert ten aanzien van een arts die met toepassing van artikel 141, § 2, van die wet voor een beperkte kamer van het RIZIV wordt vervolgd, niet van toepassing is op de vaststellingen die met betrekking tot een arts die met toepassing van artikel 142 van dezelfde wet voor de Controlecommissie van het RIZIV wordt vervolgd, werden gedaan meer dan twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten met betrekking tot de betwiste feiten hebben ontvangen ? »

Memories en memories van antwoord zijn ingediend door :

- E. Weberman, wonende te 1082 Brussel, Gisseleire Versélaan 17;
- de Ministerraad.

Op de openbare terechtzitting van 23 juni 2004 :

- zijn verschenen :
  - . Mr. O. Louppe, advocaat bij de balie te Brussel, voor E. Weberman;
  - . Me C. Saels *loco* Mr. G. Demez, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;
- hebben de rechters-verslaggevers R. Henneuse en E. Derycke verslag uitgebracht;
- zijn de voornoemde advocaten gehoord;
- is de zaak in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

## II. *De feiten en de rechtspleging in het bodemgeschil*

De Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) heeft voor de Controlecommissie een klacht ingediend tegen E. Weberman wegens schending van artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, die het overdreven voorschrijfgedrag verbiedt.

Op verzoek van die partij is aan het Hof de voormelde prejudiciële vraag gesteld.

### III. *In rechte*

- A -

#### *Memorie van E. Weberman*

A.1.1. Die partij merkt in de eerste plaats op dat, na de beslissing tot het stellen van de prejudiciële vraag, het in het geding zijnde artikel 174, 10°, - en de aangelegenheid meer in haar geheel - zijn hervormd bij de wet van 24 december 2002, die onder meer heeft geleid tot de verdwijning van de Controlecommissie.

Een eenvoudige verjaringstermijn van twee jaar is voortaan van toepassing zowel voor de controle van de realiteit en de wettelijke overeenstemming van de verstrekkingen als voor de controle - zoals te dezen - van de overconsumptie of het overdreven voorschrijfgedrag.

De wetgever heeft evenwel niet voorzien in overgangsmaatregelen, zodat niet blijkt of de vaststellingen die ten laste van E. Weberman werden gedaan - voor de vaststellingen die zijn gedaan meer dan twee jaar na de ontvangst van de betwiste documenten door de verzekeringsinstellingen - al dan niet door nietigheid zouden zijn aangetast wegens de verjaring; bovendien zou rekening moeten worden gehouden met artikel 170 van de voormelde wet, die, door de niet-inachtneming van de wet door een zorgverlener strafbaar te stellen, hem derhalve het beginsel van de toepassing van de gunstigste strafwet zou laten genieten.

A.1.2. Vervolgens wordt in de memorie onderstreept dat niets objectief kan verantwoorden dat de verjaringstermijn van twee jaar die van toepassing is op de feiten die aan de bevoegdheid van de beperkte kamers van het RIZIV worden voorgelegd, vóór de hervorming niet van toepassing zou zijn op de feiten die onder de bevoegdheid van de Controlecommissie vallen, terwijl, in beide gevallen, de geneesheren-inspecteurs optreden in het kader van dezelfde bevoegdheden die zijn vastgelegd in artikel 169, namelijk inbreuken op de wetgeving inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering vaststellen en ervan proces-verbaal opmaken.

A.1.3. E. Weberman citeert vervolgens enkele uittreksels uit de arresten nrs. 23/2003 en 31/2003 van het Hof. Het is de Ministerraad die - om de verjaring van twee jaar af te wijzen - het argument naar voren had geschoven dat is afgeleid uit de noodzaak over te gaan tot een grondig, gedetailleerd en ingewikkeld onderzoek van het gedrag van de zorgverlener voor sommige verstrekkingen. Volgens de memorie zou die argumentatie evenwel door de feiten worden tegengesproken vermits de wet van 24 december 2002 de verjaringstermijnen eenvormig op twee jaar heeft vastgesteld, dus ook voor de overconsumptie en het overdreven voorschrijfgedrag. Daaruit wordt afgeleid dat de vaststelling, binnen twee jaar, van inbreuken op artikel 73 derhalve materieel mogelijk zou zijn. De controle van de inachtneming van artikel 73 zou in ieder geval geen specifiek karakter vertonen ten opzichte van de controle van de inachtneming van de andere bepalingen van de wet van 14 juli 1994.

#### *Standpunt van de Ministerraad*

A.2. Met betrekking tot de gevolgen van de programmawet van 24 december 2002, waarbij de aangelegenheid is herzien, merkt die partij in de eerste plaats op dat uit de combinatie van de artikelen 29, 48 en 50 van die programmawet volgt dat de Controlecommissie bevoegd blijft voor de zaken waarin er verschijning is geweest vóór 15 februari 2003. Hoe dan ook, het komt het Hof, volgens zijn eigen rechtspraak, niet toe de wijze waarop de verwijzende rechter een normenconflict in de tijd heeft beslecht, opnieuw in het geding te brengen.

A.3.1. In de memorie worden vervolgens, met teksten ter staving, het statuut en de bevoegdheden van de Controlecommissie - die te dezen de zaak bij het Hof aanhangig heeft gemaakt - en van de beperkte kamers uiteengezet. Terwijl de Controlecommissie kennis neemt van eventuele praktijken van overdreven voorschrijfgedrag door geneesheren of tandartsen, nemen de beperkte kamers kennis van gevallen van niet-inachtneming van de ziekte- en invaliditeitswetgeving door de geneesheren; die kamers controleren derhalve de realiteit en de wettigheid van de uitgevoerde zorgverstrekkingen, met name ten opzichte van de nomenclatuur van de verstrekkingen.

A.3.2. De Ministerraad schetst vervolgens de ontstaansgeschiedenis van de verjaringstermijn van twee jaar waarin artikel 174, 10°, voorziet en waarin niet was voorzien bij de aanneming van de wet van 9 augustus 1963. Hij merkt op dat, sedert de wet van 20 december 1995, die termijn voortaan ingaat op het ogenblik waarop de ziekenfondsen de bewijsstukken ontvangen, teneinde te vermijden dat een aantal inbreuken aan de controle en de bestraffing ontsnappen.

In dat verband onderstreept de Ministerraad dat het valse of onjuiste karakter van een bewijsstuk niet het onderzoek van een groot aantal bewijsstukken noodzakelijk maakt, in tegenstelling tot de feiten die aan de Controlemissie worden voorgelegd en waarvoor een dergelijk onderzoek noodzakelijk is om praktijken van overbodige of onnodig dure verstrekkingen bloot te leggen.

A.3.3. Vervolgens wordt in de memorie opgemerkt dat de reglementering waarbij de Controlemissie en de Commissie van beroep werden opgericht, werd ingevoegd bij de wet van 22 december 1989 en ertoe strekte de misbruiken inzake therapeutische of diagnostische vrijheid te bestrijden, misbruiken die financieel ten laste van de gemeenschap vallen. Opgemerkt wordt dat het Hof in zijn voormelde arresten nrs. 23/2003 en 31/2003 de ontstentenis van verjaringstermijn in dat geval heeft goedgekeurd.

In de memorie wordt gesteld dat de misbruiken gepleegd door de zorgverstrekkers inzake voorschrijving en overconsumptie immers pas na een aandachtige observatie en een vergelijking van hun gedrag in dat opzicht over een min of meer lange periode aan de oppervlakte komen; volgens de Ministerraad zou de praktijk van een zorgverstrekker pas na twee boekjaren kunnen worden doorgelicht omdat het onderzoek van die praktijk pas dan kan aanvangen.

Overigens vereist het beginsel van behoorlijk bestuur dat de nodige tijd wordt gelaten om, onder meer, de inbreuken op te sporen, het nodige onderzoek te verrichten, de elementen te onderzoeken om een bepaalde praktijk te confronteren met de normale medische praktijk, en om in voorkomend geval voor de Controlemissie een met redenen omklede en gestaafde klacht in te dienen.

Tot slot merkt de Ministerraad op dat, bij ontstentenis van een bijzondere verjaringstermijn, de bij artikel 2262bis voorgeschreven verjaringstermijn van toepassing is.

#### *Memorie van antwoord van E. Weberman*

A.4. In die tweede memorie merkt die partij op dat de Ministerraad niet antwoordt op het feit dat de wet van 24 december 2002 de verjaringstermijn eenvormig op twee jaar heeft vastgesteld, wat erop zou wijzen dat die termijn ook volkomen toepasbaar is inzake overdreven voorschrijfgedrag of overconsumptie, en als dusdanig het onverantwoord karakter van het in het geding zijnde verschil in behandeling zou aantonen.

Daarnaast wordt opgemerkt dat bij die termijn niet het indienen van een klacht, met de motivering die daaraan ten grondslag moet liggen, - klacht die aan geen specifieke termijn is onderworpen – een rol dient te spelen, maar enkel het proces-verbaal van vaststelling van een eventuele inbreuk; dat blijkt des te meer werkbaar daar het proces-verbaal een louter computeroverzicht van de vermeende inbreuken is.

#### *Memorie van antwoord van de Ministerraad*

A.5. In die memorie gaat de Ministerraad eerst in op de periode die aan de programmawetten van 24 december 2002 voorafgaat.

Hij herinnert in detail aan de zware taak die de controle van de onnodige of overbodige verstrekkingen met zich meebrengt; hij vergelijkt die controle met de controle van de realiteit en de wettigheid van de verstrekkingen en voegt eraan toe dat « het sneller en gemakkelijker is patiënten te ondervragen om te weten of verstrekkingen zijn gedaan en of zij overeenstemmen met de verstrekkingen van de nomenclatuur (realiteit/overeenstemming) dan een misbruik bij het voorschrijven of het verbruik aan te tonen ».

A.6.1. In de memorie van antwoord worden vervolgens de veranderingen beschreven die door de voormelde wetten zijn aangebracht. Er wordt opgemerkt dat het mechanisme van de controle op de overconsumptie technische en menselijke middelen vergde die onevenredig waren met de behaalde resultaten, reden waarom nieuwe werkmiddelen, nieuwe structuren en nieuwe procedures werden gecreëerd die in de memorie in detail worden weergegeven, daarbij steunend op de parlementaire voorbereiding van die wetten.

A.6.2. De substantiële wijzigingen die in artikel 73 zijn aangebracht, hebben tot doel voortaan het manifest afwijkende gedrag van een zorgverstrekker ten opzichte van de normale praktijk aan te tonen, in plaats van, zoals vroeger, te wijzen op de herhaling van onnodige individuele handelingen.

A.6.3. Met dat doel werd een nieuwe instantie opgericht, namelijk de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie, die aanbevelingen voor goede medische praktijk alsmede indicatoren van manifeste afwijking zal vaststellen. Bijkomende informaticamiddelen zullen worden toegekend aan het RIZIV, dat de terugbetalingen van verstrekkingen door de ziekenfondsen rechtstreeks en voortdurend zal registreren. Daarnaast zal het RIZIV kunnen steunen op twee nieuwe instellingen, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en het Intermutualistisch Agentschap, die het identificeren van afwijkend gedrag inzake verstrekkingen zouden moeten vergemakkelijken.

A.6.4. Tot slot beschrijft de Ministerraad de nieuwe procedure en de nieuwe controlevoorwaarden die bij de programmawet (II) van 24 december 2002 zijn ingevoerd.

Eenzijds, zijn de artikelen 142 tot 145 en 157 van de wet van 14 juli 1994 opgeheven om plaats te maken voor een nieuwe controleprocedure die is bepaald in het nieuwe artikel 141, § 2, van dezelfde wet, procedure waarvan de verschillende fasen in de memorie van antwoord in detail zijn uiteengezet.

Anderzijds, hebben de verschillende hierboven uiteengezette veranderingen de wetgever doen vermoeden dat een termijn van twee jaar voortaan zou moeten volstaan om gevallen van overconsumptie te behandelen. Dat voortaan een dergelijke termijn in acht wordt genomen, houdt geenszins in dat hij werkbaar was onder de regeling die aan de wetten van 24 december 2002 voorafging.

- B -

B.1. De verwijzende rechter stelt het Hof een vraag over artikel 174, 10°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Op het ogenblik dat de prejudiciële vraag werd gesteld, luidde artikel 174, 10°, dat deel uitmaakt van titel VII, hoofdstuk V, van de voormelde wet, met als titel « Verjaring », als volgt :

« Voor de toepassing van artikel 141, § 1, eerste lid, 9°, moeten de vaststellingen op straffe van nietigheid zijn gedaan binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de bescheiden betreffende de litigieuze feiten door de verzekeringsinstellingen zijn ontvangen. »

B.2. Het verschil in behandeling dat ter toetsing aan het Hof is voorgelegd, is het onderscheid dat wordt gemaakt tussen artsen die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleven en daarvoor vervolgd worden voor de beperkte kamers van het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle (artikel 141, § 1, 9°, van de wet van 14 juli 1994) en diegenen die ervan worden beschuldigd overbodige of onnodig dure verstrekkingen voor te schrijven, uit te voeren of te laten uitvoeren (artikel 73 van de wet van 14 juli 1994) en hiervoor worden

vervolgd voor de Controlecommissie, ingesteld bij dezelfde Dienst (artikel 142 van dezelfde wet).

In het eerste geval geldt voor de vaststellingen een verjaringstermijn van twee jaar die begint te lopen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de litigieuze feiten hebben ontvangen; in het tweede geval is echter niet in zulk een verjaringstermijn voorzien.

B.3. Nadat de prejudiciële vraag was gesteld, is artikel 174, 10°, gewijzigd bij artikel 26 van de programmawet (II) van 24 december 2002, dat op 15 februari 2003 in werking is getreden.

Artikel 174, 10°, bepaalt voortaan :

« Voor de toepassing van artikel 141, §§ 2, 3 en 5, moeten de vaststellingen, op straffe van nietigheid, zijn gedaan binnen twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen. »

B.4. Het nieuwe artikel 174, 10°, is in werking getreden op 15 februari 2003, met andere woorden na de feiten die aan de verwijzende rechter zijn voorgelegd.

De programmawet voorziet niet in een overgangsbepaling wat de toepasbaarheid betreft van het nieuwe artikel 174, 10°, op de vervolgingen die reeds voor de bevoegde instanties zijn ingesteld, maar wel wat de uitkomst op zich betreft van de dossiers die reeds bij die instanties zijn ingediend; artikel 48 van de programmawet bepaalt immers dat die instanties bevoegd blijven om kennis te nemen van de zaken waarin de betrokkene reeds is verschenen vóór 15 februari 2003.

Het Hof onderzoekt artikel 174, 10°, dat ter toetsing is voorgelegd, zoals het geredigeerd was op het ogenblik dat de prejudiciële vraag werd gesteld, met dien verstande dat het evenwel aan de verwijzende rechter toekomt te bepalen welke regeling van toepassing is op het voor hem hangende geschil.

### *Ten gronde*

B.5.1. Naar luid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, dienen de geneesheren en de tandheeskundigen zich te onthouden van het voorschrijven van onnodig dure onderzoeken en behandelingen, alsook van het verrichten of laten verrichten van overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Ook de andere zorgverleners mogen geen onnodig dure of overbodige verstrekkingen uitvoeren wanneer zij gemachtigd zijn zelf het initiatief tot die verstrekkingen te nemen. Het onnodig dure karakter van onderzoeken en behandelingen en het overbodige karakter van verstrekkingen werden, vóór de hervorming doorgevoerd bij de programmawet van 24 december 2002, geëvalueerd in vergelijking met de onderzoeken, behandelingen en verstrekkingen die een zorgverlener voorschrijft, verricht of laat verrichten in soortgelijke omstandigheden (vroeger artikel 73, tweede tot vierde lid).

Een Controlecommissie, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle, was belast met het vaststellen van de tekortkomingen inzake de bepalingen van artikel 73, tweede, derde en vierde lid (vroeger artikel 142, § 1). Een Commissie van beroep, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige controle, deed uitspraak over de hogere beroepen (vroeger artikel 142, § 2).

Bij vaststelling van een tekortkoming inzake de bepalingen van artikel 73 ten laste van een zorgverlener, kan de Controlecommissie, onverminderd straf- of tuchtrechtelijke vervolgingen, de gehele of gedeeltelijke teruggave bevelen van de uitgaven met betrekking tot de prestaties die door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste zijn genomen (artikel 157, eerste lid). Bovendien die veroordeling kan de Commissie de betrokken zorgverlener uitsluiten van de derdebetalersregeling (artikel 157, tweede lid).

B.5.2. Bij de artikelen 141, § 1, 9<sup>o</sup>, en 156 van dezelfde wet werden overigens verschillende bevoegdheden toegekend aan de beperkte kamers ingesteld bij het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle, ten aanzien van de zorgverleners die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleefden. Onverminderd onder andere eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolging, konden die instanties voor een periode van vijf dagen tot één jaar de verzekeringsinstellingen verbieden tegemoet te komen in de kosten van de verstrekkingen die

door die zorgverleners waren gedaan; verder konden zij te hunnen laste de uitgaven terugvorderen met betrekking tot de onregelmatig bevonden verstrekkingen.

Krachtens het in het geding zijnde artikel 174, 10<sup>o</sup>, moesten de vaststellingen van zulke onregelmatige verstrekkingen, die door het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle verwezen waren naar de beperkte kamers, zijn gedaan binnen een maximumtermijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten in verband met de litigieuze feiten hadden ontvangen.

B.6.1. De regeling betreffende de terugvordering van de uitgaven voor onnodig dure onderzoeken en behandelingen en voor overbodige verstrekkingen, neergelegd in artikel 157 van de voormelde wet, werd ingevoegd bij de wet van 22 december 1989. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever een controle op de misbruiken van de therapeutische vrijheid heeft willen invoeren, onafhankelijk van de deontologische beoordeling. Hij heeft die controle toevertrouwd aan de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV. De beoordeling van vastgestelde tekortkomingen heeft hij toevertrouwd aan de Controlecommissie en de Commissie van beroep (*Parl. St.*, Kamer, 1989-1990, nr. 975/1, pp. 17 tot 20).

B.6.2. Al heeft de voormelde wet, in hoofdstuk V ervan, geen specifieke verjaringstermijn bepaald voor de betwistingen betreffende artikel 73, toch dient redelijkerwijs te worden aangenomen dat de wetgever die betwistingen niet onverjaarbaar heeft willen maken en dat bijgevolg de termijn van het gemeen recht, namelijk die van artikel 2262*bis* van het Burgerlijk Wetboek, ter zake van toepassing was.

B.6.3. De terugvorderingen bedoeld in artikel 157, eerste lid, hebben betrekking op prestaties die op het eerste gezicht terecht werden betaald, maar die na onderzoek misbruiken kunnen blijken uit te maken van de therapeutische of diagnostische vrijheid. Volgens het systeem zoals van toepassing vóór de hervorming bij de programmawet II van 24 december 2002, kunnen misbruiken inzake overconsumptie slechts worden vastgesteld na een grondig en technisch gezien doorgedreven onderzoek en na vergelijking, gedurende een min of meer lange periode, van het gedrag inzake voorschrijvingen en verstrekkingen met wat een normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener voorschrijft, uitvoert of laat uitvoeren in soortgelijke omstandigheden. Ook al brengt een dergelijke regeling voor de betrokken artsen een grote mate van



rechtsonzekerheid teweeg, toch moet worden vastgesteld dat een korte verjaringstermijn van twee jaar onverenigbaar zou zijn met het doel van de wetgever van 1989, dat erin bestond onnodig dure onderzoeken en behandelingen alsook overbodige verstrekkingen ten laste van de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, te bestrijden.

De vaststellingen die kunnen leiden tot de toepassing van artikel 156 - en meer bepaald van de procedure tot terugvordering waarin het tweede lid ervan voorziet - hebben daarentegen betrekking op misbruiken op het vlak van hetzij verstrekkingen die zijn aangegeven maar die niet werkelijk zijn verricht, hetzij verstrekkingen die niet overeenstemmen met de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Die controle van de realiteit en overeenstemming van de verstrekkingen houdt niet de moeilijkheden en beperkingen in die in de vorige alinea zijn beschreven.

B.7. Uit hetgeen voorafgaat volgt dat het krachtens de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet vereist was dat de verjaringstermijn van twee jaar waarin het vroegere artikel 174, 10°, van de wet van 14 juli 1994 voorzag voor de vaststellingen bedoeld in artikel 141, § 1, 9°, van dezelfde wet, ook zou gelden voor de vaststellingen bedoeld in artikel 142, § 1, eerste lid, van dezelfde wet.

B.8. De prejudiciële vraag dient ontkennend te worden beantwoord.

Om die redenen,

het Hof

zegt voor recht :

Artikel 174, 10°, van de op 14 juli 1994 gecoördineerde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in de versie die voorafgaat aan de wijziging ervan bij artikel 26 van de programmawet (II) van 24 december 2002, schendt de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet.

Aldus uitgesproken in het Frans en het Nederlands, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, op de openbare terechtzitting van 22 juli 2004.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior