

Rolnummers 4688 en 4689
Arrest nr. 185/2009 van 12 november 2009

A R R E S T

In zake : de prejudiciële vragen over artikel 174, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gesteld door de Arbeidsrechtbank te Dendermonde.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit voorzitter M. Bossuyt, rechter M. Melchior, waarnemend voorzitter, en de rechters A. Alen, J.-P. Moerman, E. Derycke, J. Spreutels en T. Merckx-Van Goey, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter M. Bossuyt,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. *Onderwerp van de prejudiciële vragen en rechtspleging*

Bij twee vonnissen van 14 april 2009 respectievelijk in zake het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten tegen Greta Vercraeye en anderen en in zake de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten tegen Lieve Smeets en anderen, waarvan de expedities ter griffie van het Hof zijn ingekomen op 24 april 2009, heeft de Arbeidsrechtbank te Dendermonde de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Schendt het artikel 174, alinea 3, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals het met betrekking tot huidige betwisting dient te worden toegepast, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, gelezen in samenhang met artikel 6 E.V.R.M. en artikel 14.1 BUPO,

aldus geïnterpreteerd dat

voor de feiten die aan de in artikel 141, § 2, bedoelde Beperkte Kamers en aan de in artikel 155, derde lid, bedoelde Commissies van Beroep zijn voorgelegd de in artikel 174, lid 1, 6°, van diezelfde wet bepaalde verjaringstermijn pas ingaat op de datum waarop een definitieve beslissing van de Beperkte Kamers of Commissies van Beroep is genomen,

terwijl

in die gevallen waarin de feiten niet worden voorgelegd aan de in artikel 141, § 2, bedoelde Beperkte Kamers en aan de in artikel 155, derde lid, bedoelde Commissies van Beroep, de vordering *ex* artikel 174, alinea 1, 6°, verjaart twee jaar na het einde van de maand,

zonder dat door de Beperkte Kamer of de Commissie van Beroep een sanctie moet worden uitgesproken of moet worden aangetoond dat het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg is van bedrieglijke handelingen waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is

en aldus de terugvordering van de ten onrechte verleende prestaties aan een verschillende verjaringstermijn onderworpen wordt louter omwille van het feit dat de feiten die tot terugvordering aanleiding geven worden voorgelegd aan de in artikel 141, § 2, bedoelde Beperkte Kamers ? ».

Die zaken, ingeschreven onder de nummers 4688 en 4689 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.

Memories zijn ingediend door :

- het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten, met zetel te 1000 Brussel, Sint-Jansstraat 32;

- de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, met zetel te 1031 Brussel, Haachtsesteenweg 579;

- Nicole Deckers, wonende te 9120 Haasdonk, Dennenlaan 15, Vera Bauckeland, wonende te 9120 Beveren, Bergmolenstraat 30A, Annette Van Acker, wonende te 9150 Kruibeke, Polderstraat 143, Hilde Van Duyse, wonende te 9140 Temse, Steendonckstraat 68, en de cv « Abri Care », in vereffening, vertegenwoordigd door haar vereffenaar, Nicole Deckers;

- de Ministerraad.

Memories van antwoord zijn ingediend door :

- Nicole Deckers en anderen;

- de Ministerraad.

Op de openbare terechtzitting van 13 oktober 2009 :

- zijn verschenen :

. Mr. P. Slegers *loco* Mr. S. Libeer, advocaten bij de balie te Brussel, voor het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten en de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten;

. Mr. J. Van Damme *loco* Mr. M. De Boel, advocaten bij de balie te Gent, voor Nicole Deckers en anderen;

. Mr. P. Slegers, tevens *loco* Mr. L. Depré, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers A. Alen en J.-P. Moerman verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- zijn de zaken in beraad genomen.

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

II. *De feiten en de rechtspleging in de bodemgeschillen*

In 1994 startte de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : RIZIV) een onderzoek lastens de zorgverstrekkers die werkzaam waren in een rusthuis van de nv « Abri ». Aan die zorgverstrekkers werd verweten meer verpleegkundige zorgen te hebben aangerekend dan wettelijk toegestaan. In verscheidene beslissingen van november en december 1997 en maart 1998 verklaarde de beperkte kamer van het RIZIV die tenlasteleggingen gegrond. Nadat het RIZIV de eisende partijen voor het verwijzende rechtscollege op de hoogte had gebracht van de ten onrechte aangerekende prestaties, vorderen die partijen de terugbetaling van de bedragen die ten onrechte werden betaald.

In het kader van die procedure stelt het verwijzende rechtscollege voormelde prejudiciële vraag.

III. *In rechte*

- A -

A.1.1.1. Nicole Deckers, Vera Bauckeland, Annette Van Acker, Hilde Van Duyse en de cv « Abri Care » voeren allereerst aan dat de in het geding zijnde bepaling aldus moet worden geïnterpreteerd dat de definitieve beslissing van de beperkte kamer of van de commissie van beroep van het RIZIV enkel het aanvangspunt is van de verjaringstermijn van twee jaar voor de terugvordering van ten onrechte verleende prestaties voor zover de beperkte kamer of de commissie van beroep zelf tijdig werden gevat. Zij wijzen er op dat luidens artikel 174, eerste lid, 10°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de gecoördineerde ZIV-Wet), zoals van toepassing op de feiten voor de verwijzende rechter, het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV enkel vaststellingen van feiten die niet meer dan twee jaar oud zijn naar de beperkte kamers kan verwijzen. Volgens hen is eveneens vereist dat de feiten bij de beperkte kamer aanhangig worden gemaakt binnen de in artikel 174, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde ZIV-Wet bepaalde termijn, zijnde twee jaar na het einde van de maand waarin de prestaties zijn vergoed.

A.1.1.2. Volgens die partijen zou een andere interpretatie van de in het geding zijnde bepaling aan het Comité van de Dienst voor de geneeskundige controle van het RIZIV de mogelijkheid geven om elke vordering tot terugbetaling van geneeskundige verzorging te allen tijde te doen herleven. Zij zijn van mening dat een dergelijke interpretatie een verschil in behandeling creëert tussen zorgverstrekkers, waarbij sommigen de waarborg wordt ontzegd dat eventuele geschillen binnen een redelijke termijn worden behandeld. Volgens die partijen bestaat voor dat verschil geen objectieve en redelijke verantwoording.

A.1.1.3. Nog volgens die partijen zou in die interpretatie één van de partijen in een geschil over de terugvordering van prestaties in het kader van de gecoördineerde ZIV-Wet, namelijk de verzekeringsinstellingen, worden bevoordeeld, wat in strijd zou zijn 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.

A.1.2.1. Nicole Deckers, Vera Bauckeland, Annette Van Acker en Hilde Van Duyse en de cv « Abri Care » voeren vervolgens aan dat zelfs in de interpretatie dat de in het geding zijnde bepaling enkel kan worden toegepast op zaken die tijdig aan de beoordeling van de beperkte kamers en de commissies van beroep zijn voorgelegd, die bepaling niet bestaanbaar is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet 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.

A.1.2.2. Volgens die partijen doet de in het geding zijnde bepaling een onverantwoord verschil in behandeling ontstaan tussen, enerzijds, zorgverstrekkers die niet naar de beperkte kamer of naar de commissie van beroep worden verwezen en, anderzijds, zorgverstrekkers die wel naar die instanties worden verwezen. Zij wijzen erop dat daarbij geen onderscheid wordt gemaakt naargelang de betrokkene al dan niet wordt veroordeeld tot een sanctie.

A.1.2.3. Nog volgens die partijen is het feit dat door de verwijzing naar de beperkte kamer of de commissie van beroep een nieuwe verjaringstermijn van twee jaar ingaat, strijdig met het bij artikel 6.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en bij artikel 14.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten gewaarborgde recht op een eerlijk proces binnen een redelijke termijn. Volgens hen verleent het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle aan één van de partijen in een geding over de terugvordering van prestaties, namelijk de verzekeringsinstellingen, het voordeel van een langere verjaringstermijn.

A.1.2.4. Nicole Deckers, Vera Bauckeland, Annette Van Acker en Hilde Van Duyse en de cv « Abri Care » besluiten dat de prejudiciële vraag bevestigend moet worden beantwoord.

A.2.1. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten en de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten zetten uiteen dat zij op basis van artikel 164 van de gecoördineerde ZIV-Wet en van artikel 1382 van het Burgerlijk Wetboek de terugbetaling vorderen van ten onrechte uitgekeerde prestaties. Die partijen wijzen erop dat luidens het voormelde artikel 164, de zorgverlener die niet over de vereiste kwalificatie beschikt of zich niet aan de wets- of verordeningsbepalingen heeft gehouden, de waarde van de ten onrechte uitgekeerde prestaties terugbetaalt. Volgens hen konden zij enkel op basis van de beslissing van de beperkte kamer vaststellen dat zorgverstrekkers de reglementering niet hebben nageleefd.

A.2.2. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten en de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten zetten vervolgens uiteen dat de in het geding zijnde bepaling past in het kader van de bij de wet van 7 juli 1976 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering ingevoerde mogelijkheid om ten onrechte betaalde prestaties terug te vorderen van zorgverstrekkers, terwijl voorheen de terugbetaling enkel kon worden gevorderd van de rechthebbenden.

A.2.3. Volgens die partijen kunnen verzekeringsinstellingen slechts in beperkte mate onderzoeken of prestaties waarvoor een tegemoetkoming wordt gevraagd regelmatig zijn verricht; het is het RIZIV dat dergelijke tijdrovende en omvangrijke onderzoeken doet. Vermits enkel de verzekeringsinstellingen de terugbetaling kunnen vorderen, is het volgens hen logisch dat de verjaringstermijn pas aanvangt na de beslissing van de beperkte kamer : de verzekeringsinstellingen dienen die beslissing af te wachten vooraleer ze weten tegen wie ze de vordering tot terugbetaling moeten opstarten.

A.2.4.1. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten en de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten verwijzen tevens naar de arresten van het Hof nr. 23/2003 van 12 februari 2003, nr. 31/2003 van 12 maart 2003 en nr. 133/2004 van 22 juli 2004. Volgens die partijen blijkt uit die rechtspraak dat de bijzondere verjaringstermijnen in artikel 174, eerste lid, 6° en 10°, van de gecoördineerde ZIV-Wet zijn verantwoord, mede gelet op de nood aan een uitgebreid en gedetailleerd onderzoek van het RIZIV. Zij zijn van mening dat hetzelfde argument ook geldt wat de in het geding zijnde bepaling betreft.

A.2.4.2. Zij verwijzen ook naar de rechtspraak van het Hof waaruit zou blijken dat het bestaan van een administratieve procedure een invloed kan uitoefenen op de berekening van de verjaringstermijn.

A.2.5. Het Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten en de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten zijn van oordeel dat de verlenging van de verjaringstermijn de rechten van de verdediging van de betrokken zorgverstrekkers niet schendt : zij kunnen voor de arbeidsrechtbank immers alle verweer voeren, met dien verstande dat de uitspraak van de beperkte kamer en van de commissie van beroep over het onregelmatig karakter van de prestatie bindend is.

A.2.6. Die partijen zijn ten slotte van oordeel dat het feit dat de beperkte kamer geen sanctie uitspreekt niet relevant is : het volstaat immers dat de beperkte kamer vaststelt dat de feiten bewezen zijn en dat de prestaties derhalve onverschuldigd waren. Volgens hen is ook het feit dat er geen sprake is van bedrog niet relevant in het kader van de verjaring : de bevoegdheid van de beperkte kamer is immers niet beperkt tot gevallen van bedrog.

A.3.1. Volgens de Ministerraad stemt de in het geding zijnde bepaling, die in een stuiting van de verjaring voorziet tot na de afhandeling van de procedure voor de beperkte kamer en voor de commissie van beroep, overeen met de gemeenrechtelijke stuitingsgronden. Hieruit vloeit, volgens hem, allereerst voort dat het verschil in behandeling waaromtrent het Hof wordt ondervraagd, niet bestaat : de verwijzende rechter zou immers verkeerdelijk ervan uitgaan dat de verjaringstermijn verschilt al naargelang de feiten worden voorgelegd aan de beperkte kamer of niet. Volgens de Ministerraad blijft de gemeenrechtelijke verjaringstermijn inzake de terugvordering van ten onrechte aangerekende prestaties van toepassing, maar wordt die termijn gestuit door de procedure voor de beperkte kamer.

A.3.2. De Ministerraad wijst nog erop dat luidens artikel 2244 van het Burgerlijk Wetboek een dagvaarding de verjaring stuit, ook al is die dagvaarding voor een onbevoegde rechter geschied (artikel 2246 van het Burgerlijk Wetboek). Vermits de beperkte kamer te dezen bevoegd is om een onderzoek te voeren naar ten onrechte aangerekende prestaties, vermocht de wetgever, volgens hem, te oordelen dat wanneer de zaak voor de beperkte kamer aanhangig wordt gemaakt, dit - net zoals een dagvaarding - de verjaring stuit.

A.3.3. Volgens de Ministerraad is dit des te meer het geval omdat de procedure betrekking heeft op de financiële middelen van de sociale zekerheid.

- B -

B.1.1. Artikel 174, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de gecoördineerde ZIV-Wet), dat de verjaring regelt van de terugvordering van ten onrechte verleende prestaties die door de verzekering voor geneeskundige verzorging werden gedragen, 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 ».

B.1.2. Artikel 174, derde lid, derde zin, van voormelde wet, zoals van toepassing op de feiten voor de verwijzende rechter, dit is in de versie die voorafgaat aan de wijziging ervan bij artikel 26 van de programmawet (II) van 24 december 2002, bepaalt dat « voor de feiten die aan de in artikel 141, § 2, bedoelde beperkte kamers en aan de in artikel 155, derde lid, bedoelde commissies van beroep zijn voorgelegd », die verjaringstermijn pas ingaat « op de datum waarop een definitieve beslissing van die beperkte kamers of commissies van beroep is genomen ».

B.2. De verwijzende rechter vraagt of het voormelde artikel 174, derde lid, derde zin, van de gecoördineerde ZIV-Wet bestaanbaar is met 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.

B.3.1. Het Hof wordt ondervraagd over het verschil in behandeling dat bestaat tussen twee categorieën van personen : enerzijds, personen van wie de waarde wordt teruggevorderd van ten onrechte verleende prestaties die aan de beperkte kamers of aan de commissies van beroep zijn voorgelegd en, anderzijds, personen van wie de waarde wordt teruggevorderd van ten onrechte verleende prestaties die niet aan de beperkte kamers of aan de commissies van beroep zijn voorgelegd. Terwijl voor de eerste categorie van personen de verjaringstermijn voor de vordering tot terugbetaling van de waarde van die ten onrechte betaalde prestaties ingaat op de datum waarop die beperkte kamers of commissies van beroep een definitieve beslissing hebben genomen, vangt voor de tweede categorie van personen de verjaringstermijn aan na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald.

B.3.2. Volgens de Ministerraad zou het verschil in behandeling niet bestaan vermits in beide gevallen de verjaringstermijn twee jaar bedraagt. Uit wat voorafgaat blijkt evenwel dat het Hof niet wordt ondervraagd over de duur van de verjaringstermijn, maar over het ogenblik waarop die verjaringstermijn een aanvang neemt.

B.4.1. De in het geding zijnde bepaling stemt overeen met artikel 106, § 1, derde lid, derde zin, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Zij werd ingevoegd bij artikel 10, tweede lid, van de wet van 7 juli 1976 tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

B.4.2. Die wetwijziging past in het kader van een regeling betreffende de terugbetaling van ten onrechte betaalde prestaties door zorgverleners. Terwijl voorheen de verzekeringsinstellingen ten onrechte betaalde prestaties moesten terugvorderen van de verzekerde, wenste de wetgever het mogelijk te maken dat, in geval van bedrog of onregelmatigheden begaan door zorgverleners, de verzekeringsinstellingen de terugbetaling van de ten onrechte betaalde prestaties van hen zouden kunnen vorderen. De parlementaire voorbereiding vermeldt hieromtrent :

« Al sedert geruime tijd hebben sommige verzekeringsinstellingen herhaaldelijk de opmerking gemaakt dat ze het onlogisch en onbillijk vonden dat, ingeval prestaties ten onrechte betaald waren ten gevolge van bedrog of onregelmatigheden van de verzorgingsverstrekkers, de verzekeringsinstelling die volledig te goeder trouw betaald had en waaraan niets kon worden verweten, ertoe gehouden was :

a) terugbetaling te vorderen van de rechthebbende, die ter zake evenmin verantwoordelijk was, en

b) de bedragen die ze niet had kunnen terugvorderen, als administratiekosten te boeken.

De betrokken verzekeringsinstellingen oordeelden dat men net als in de derde betalingsregeling de terugbetaling zou moeten kunnen vorderen van de verzorgingsverstrekkers die fout of nalatig is geweest en dat bedragen die niet terugvorderbaar blijken te zijn, niet bij hun administratiekosten zouden mogen komen.

Om te vermijden dat de verzekeringsinstellingen niet invorderbare bedragen ten laste moeten nemen waarvan de niet verschuldigde betaling niet aan een fout, een vergissing of nalatigheid van hunnentwege te wijten is, moet in artikel 124 worden bepaald dat die bedragen niet worden beschouwd als administratiekosten.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid verleend om te bepalen welke voorwaarden en nadere regelen ter zake van toepassing zijn.

Er wordt eveneens voorgesteld het mogelijk te maken de ten onrechte betaalde prestaties terug te vorderen, zelfs wanneer de beslissing van de beperkte kamers of van de commissies van beroep meer dan twee jaar na de vergoeding van de litigieuze prestaties wordt genomen » (*Parl. St.*, Kamer, 1975-1976, nr. 877/1, pp. 3-4).

B.5.1. De artikelen 141, § 1, eerste lid, 9°, en 156 van de gecoördineerde ZIV-Wet hebben 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. Artikel 141, § 1, eerste lid, 9°, van de gecoördineerde ZIV-Wet, zoals van toepassing op de feiten voor de verwijzende rechter, bepaalt :

« Het Comité van de Dienst voor geneeskundige controle is er mede belast :

[...]

9° naar de in § 2 bedoelde beperkte kamers de vaststellingen te verwijzen gedaan ten laste van personen of inrichtingen die gemachtigd zijn om geneeskundige verstrekkingen te verlenen en tegen wie de in artikel 156 bedoelde straffen kunnen worden uitgesproken; ».

B.5.2. De vaststellingen die kunnen leiden tot de toepassing van het voormelde artikel 156, hebben betrekking op onregelmatigheden 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. Artikel 156, zoals van toepassing op de feiten voor de verwijzende rechter, bepaalt dienaangaande :

« Onverminderd de eventuele strafrechtelijke en tuchtvervolging en afgezien van de bepalingen uit de overeenkomsten of verbintenissen, bedoeld in titel III, kunnen de in artikel 141, § 2, bedoelde beperkte kamers de verzekeringsinstellingen het tegemoetkomen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen verbieden over een tijdvak van vijf dagen tot één jaar, wanneer ze worden verleend door een zorgverlener die de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen niet naleeft.

De beperkte kamers mogen slechts een beslissing nemen na de betrokkenen te hebben gehoord; verzuimen of weigeren zij te verschijnen, dan kunnen de beperkte kamers echter het in het vorige lid bedoelde verbod op geldige wijze uitspreken.

Tegen de beslissing kan beroep worden ingesteld bij een der in artikel 155, derde lid, bedoelde commissies van beroep.

[...] ».

B.6. Uit de in B.4.2 aangehaalde parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever de terugvordering van ten onrechte betaalde prestaties van een zorgverlener wenste mogelijk te maken « zelfs wanneer de beslissing van de beperkte kamers of van de commissies van beroep meer dan twee jaar na de vergoeding van de litigieuze prestaties wordt genomen » (*Parl. St.*, Kamer, 1975-1976, nr. 877/1, p. 4).

B.7.1. Een verzekeringsinstelling kan, na eigen onderzoek, een vordering bij de arbeidsrechtbank instellen tegen een zorgverlener teneinde de terugbetaling te verkrijgen van de waarde van ten onrechte betaalde prestaties. In dat geval dient ze aan te tonen dat de zorgverlener bedrog heeft gepleegd of onregelmatigheden heeft begaan.

De verzekeringsinstelling kan evenwel ook het onderzoek van de Dienst voor geneeskundige controle en in voorkomend geval de beslissing van de beperkte kamer en van de commissie van beroep afwachten en vervolgens de vordering bij de arbeidsrechtbank instellen. Vermits die instanties zich uitspreken over de naleving van de wets- of verordeningsbepalingen betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kan de verzekeringsinstelling in dat geval voortgaan op die beslissing.

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.

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.

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.

Om die redenen,

het Hof

zegt voor recht :

Artikel 174, derde lid, derde zin, 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 niet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet 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.

Aldus uitgesproken in het Nederlands en het Frans, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989, op de openbare terechtzitting van 12 november 2009.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Bossuyt