

Rep. Nr. 16/18

*

NB-012-02
E/XXXX

*

Tegensprekelijke
beslissing van 25
september 2018

*

Beroep tegen de
beslissing van de
Beperkte kamer van 19
september 2002

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP 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 : Het A..., met zetel te XXXX.

Appellant, vertegenwoordigd door Mr. B... loco Mr. C..., advocaten bij advocatenkantoor XXXX, XXXX.

Tegen : **RIZIV - Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle**, openbare instelling van sociale zekerheid, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie is verschenen, de heer D..., attaché, ambtenaar bij geïntimeerde.

*
* *

Op de openbare terechtzitting van 26 juni 2018 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.

*
* *

Voorgaanden in de procedure

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van de Dienst voor Geneeskundige Controle bij het RIZIV van 19 september 2002, ter kennis gebracht bij aangetekende brief van 30 september 2002;
- het verzoekschrift tot hoger beroep van 15 oktober 2002, neergelegd ter griffie op 15 oktober 2002;
- de conclusies voor de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle bij het RIZIV (geïntimeerde) van 11 september 2013, neergelegd ter griffie op 11 september 2013;
- de conclusies voor het A... (de appellant) van 31 augustus 2016, ontvangen ter griffie op 2 september 2016;
- de conclusies voor de geïntimeerde van 13 maart 2017, neergelegd ter griffie op 13 maart 2017;
- de vaststelling van rechtsdag op 26 juni 2018 en de oproeping van de partijen bij brief van 27 april 2018;
- de brief van de geïntimeerde van 18 juni 2018, waarbij wordt verklaard dat er ter zake niet meer wordt aangedrongen op de terugbetaling;
- de brief van de raadsman van de appellant van 21 juni 2018, waarbij de stelling van de geïntimeerde dat een veroordeling tot terugbetaling van het gevorderde bedrag van € 13.788,85 niet meer mogelijk is, wordt bijgetreden.

Werden gehoord op de openbare terechtzitting van 26 juni 2018:

- mr. B... loco mr. C... in de uiteenzetting van de middelen van de appellant;
- de D... in de uiteenzetting van de middelen van de geïntimeerde.

De partijen werden ter zitting in het bijzonder gehoord in hun standpunt over de verjaring van de vordering van de geïntimeerde.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden ter zitting gesloten, de zaak werd in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de openbare terechtzitting van 25 september 2018.

*

1. Voorwerp van het geschil

Door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie werd een onderzoek gevoerd naar de realiteit en conformiteit van de verstrekkingen die het A... te XXXX heeft aangerekend of liet aanrekenen aan de verplichte ziekteverzekering.

Het A... te XXXX werd op grond van de toenmalige artikelen 141 en 156 van de gecoördineerde ZIV-wet van 14 juli 1994 beticht inbreuken te hebben gepleegd op artikel 4 van de overeenkomst met de verplegingsinrichtingen.

De tenlasteleggingen situeren zich in de periode van 1 mei 1997 tem 31 januari 1999 en werden nader omschreven als volgt:

Tenlastelegging 1:

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten aangerekend worden omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie was meer bepaald van oordeel dat de forfaits artikel 4 van de overeenkomst met de verplegingsinrichtingen werden aangerekend in strijd met de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, zoals gewijzigd door de clause in werking getreden op 1 januari 1997. Als reden werd opgegeven dat deze prestaties immers niet werden verricht in een operatiekamer of spoedgevallendienst, dat de zieke niet daadwerkelijk een ziekenhuisbed bezette, noch werd behandeld in de dagziekenhuisafdeling. De prestaties werden volgens de Dienst uitgevoerd in onderzoekkamers en lokalen van een poliklinische raadplegingdienst.

Als reglementaire basis werd aangehaald:

“Overeenkomst met de verplegingsinrichtingen

Artikel 4. §1 : Als de opneming geen nacht behelst en, ongeacht de duur van het verblijf, op voorwaarde dat daadwerkelijk gebruik is gemaakt van een operatiekamer of van de spoedgevallendienst, of dat de zieke daad-

werkelijk een ziekenhuisbed heeft bezet of dat de zieke werd behandeld in de dagziekenhuisafdeling, *met uitsluiting van de wacht- en onderzoekkamers en de lokalen van een poliklinische raadplegingdienst van het ziekenhuis*, zijn de in de §§ 3, 4 en 5 vastgelegde bedragen verschuldigd in de situaties die zijn bedoeld in dezelfde paragrafen, ...

Het bedrag van de forfaits die ten onrechte zijn aangerekend werd bepaald op € 13.788,85.

Tenlastelegging 2:

Subsidiair aan tenlastelegging 1.

Het aanrekenen van verstrekkingen die niet mochten aangerekend worden omdat aan bepaalde reglementaire voorwaarden niet werd voldaan.

De Dienst voor Geneeskundige Controle was van oordeel dat er ook als gevolg van de inbreuken ten laste gelegd aan dr. E... in het pv van vaststelling van 30 april 1999, ten onrechte forfaits artikel 4 van de overeenkomst met de verplegingsinrichtingen werden aangerekend. De prestaties van Dr. E... die als basis dienden om het forfait aan te rekenen, werden volgens de Dienst ten onrechte aangerekend, met als gevolg dat ook het forfait ten onrechte aangerekend is.

Het ging volgens de Dienst om 3 gevallen, die reeds opgenomen werden onder tenlastelegging 1.

2. De bestreden beslissing van de Beperkte kamer

De Beperkte kamer achtte de inbreuk bewezen.

Bij beslissing van 19 september 2002 vorderde de Beperkte kamer overeenkomstig het toenmalig artikel 156 van de gecoördineerde ZIV-wet ten aanzien van het A... te XXXX de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor de som van € 13.788,85.

De Beperkte kamer oordeelde dat een sanctie ter zake niet aangewezen was en sprak geen verbod uit op tegemoetkoming door de verzekeringsinstellingen in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen.

3. De vordering van de partijen voor de Kamer van beroep

Het A... te XXXX heeft op 15 oktober 2002 beroep ingesteld tegen de beslissing van de Beperkte kamer bij de toenmalige Commissie van beroep.

Krachtens de overgangsbepaling van artikel 112, § 2 van de Wet houdende diverse bepalingen betreffende de gezondheid van 13 december 2006 (gewijzigd bij artikel 261 van de Wet houdende diverse bepalingen van 27 december 2006, B.S. 28 december 2006), is de (huidige) Kamer van beroep, ingesteld krachtens artikel 144 van de ZIV-wet 1994, bevoegd om kennis te nemen van de geschillen betreffende de inbreuken gepleegd vóór 15 mei 2007 (dit is de datum van inwerkingtreding van de Gezondheidswetten, cf. KB 11 mei 2007, B.S. 1 juni 2007).

3.1. De vordering van de appellant

Bij conclusie neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep op 2 september 2016, werd door de appellant gevraagd het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren en bijgevolg:

- de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van 19 september 2002 teniet te doen en de volledige procedure, gevoerd ten aanzien van het A... te XXXX nietig te verklaren;
- opnieuw rechtdoende, vast te stellen dat de geformuleerde tenlasteleggingen onontvankelijk, minstens ongegrond zijn, minstens geen aanleiding geven om aan het A... te XXXX ook maar enige terugbetaling of sanctie op te leggen;

Bij brief van 21 juni 2018 kondigt de appellant via zijn raadsman aan dat hij zich, in aansluiting op het standpunt van de geïntimeerde, op de exceptie van verjaring beroept en ter openbare terechtzitting van 26 juni 2018 zal argumenteren dat het ziekenhuis dus niet meer kan worden veroordeeld tot de terugbetaling van het oorspronkelijk door de geïntimeerde teruggevorderde bedrag van € 13.788,85.

Ter openbare terechtzitting van 26 juni 2018 heeft de appellant in hoofdde de exceptie van de verjaring ingeroepen. In het geval deze exceptie niet zou worden bijgetreden, werden de middelen uiteengezet in de conclusies gehandhaafd.

3.2. De vordering van de geïntimeerde

Bij conclusie neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep op 13 maart 2017, werd door de geïntimeerde gevraagd om het hoger beroep van de appellant ontvankelijk te verklaren en de bestreden beslissing te bevestigen, in het bijzonder voor wat betreft de terugbetaling van de waarde van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen voor een bedrag van € 13.504,40.

Bij brief van 18 juni 2018 verklaarde de geïntimeerde dat hij niet meer aandringt op de terugbetaling in de huidige zaak.

Als reden daartoe werd verwezen naar de beslissing van de Kamer van beroep van 23 maart 2017 (NB-005-16), waarbij er werd geoordeeld dat, behoudens in het geval van een tijdige stuiting, de terugvordering van onverschuldigde betalingen verjaart door een verloop van tien jaar, te rekenen vanaf de betaling en naar het arrest van de Raad van State nr. 241.143 van 29 maart 2018 waarbij het cassatieberoep tegen deze beslissing werd verworpen.

Ter openbare terechtzitting van 26 juni 2018 heeft de geïntimeerde bevestigd dat hij ingevolge de verjaring ter zake niet langer aandringt op de terugbetaling van de aangerekende verstrekkingen.

4. BEOORDELING

4.1. De ontvankelijkheid van het hoger beroep

Het hoger beroep werd tijdig en regelmatig ingesteld.
Het is ontvankelijk.

4.2. De exceptie van verjaring

4.2.1. De geïntimeerde stelt vast dat de vordering tot terugbetaling van de (ingeroepen) ten onrechte aangerekende prestaties verjaard is door verloop van tien jaar te rekenen vanaf de datum van de betaling ervan.

De appellant treedt deze stelling bij en vraagt dat de bestreden beslissing op deze grond wordt hervormd.

De Kamer van beroep is van oordeel dat de vaststelling van de partijen in zake de verjaring terecht is en dit om volgende redenen.

4.2.2. Er wordt niet betwist dat de vordering van de geïntimeerde ten aanzien van de appellant, gesteund is op een onverschuldigde betaling, noch dat bij gebrek aan enige bijzondere verjaringstermijn in de ZIV-wet toepassing moet worden gemaakt van de gemeenrechtelijke verjaringstermijn.

Dit betekent dat de vordering onderworpen is aan de verjaringstermijn van artikel 2262bis, § 1, eerste lid van het Burgerlijk Wetboek (ingevoegd bij artikel 5 van de wet van 10 juni 1998), volgens hetwelk alle persoonlijke rechtsvorderingen verjaren door verloop van tien jaar (cf. RvSt. nr. 241.143 van 29 maart 2018).

Het vertrekpunt van de verjaringstermijn bij een vordering uit onverschuldigde betaling is de dag waarop de betaling werd verricht (cf. I. CLAEYS, "Opeisbaarheid, kennisname en schadeverwekkend feit als vertrekpunten van de verjaring", in I. CLAEYS (ed.), *Verjaring in het privaatrecht – Weet de avond wat de morgen brengt ?*, Mechelen, Kluwer, 2005, blz. 47; V. SAGAERT, "De verjaring van de vordering uit onverschuldigde betaling", RW 2000-2001, blz. 257-263).

De terugvordering in deze zaak heeft betrekking op de betaling van verstrekkingen aangerekend door de appellant in de periode van 1 mei 1997 tot en met 31 januari 1999.

Behoudens tijdige stuiting, is de terugvordering van deze betaling verjaard door verloop van tien jaar en dus uiterlijk op 31 januari 2009.

Dit geldt ook voor de betalingen die dateren van vóór de inwerkingtreding van de wet van 10 juni 1998, waarbij de nieuwe 10-jarige verjaringstermijn werd ingevoerd in artikel 2262bis, § 1, eerste lid van het Burgerlijk Wetboek.

In het geval de rechtsvordering voordien is ontstaan, begint de nieuwe verjaringstermijn van 10 jaar immers te lopen vanaf de datum van inwerkingtreding, zijnde vanaf 27 juli 1998 (cf. art. 10 van de wet van 10 juni 1998; Cass. 28 september 2009, S.08.0144.F).

4.2.3. Ter zake werd ten aanzien van de terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen, aangerekend voor de periode vanaf 1 mei 1997 tot en met 31 januari 1999, op 19 september 2002 een beslissing genomen door de Beperkte Kamer.

Tegen deze beslissing werd op 15 oktober 2002 beroep aangetekend door de appellant.

De eerste conclusie die door de geïntimeerde in het kader van deze procedure werd neergelegd ter griffie van de Kamer van beroep, dateert van 11 september 2013.

Dit is ruim na 31 maart 2009 en dus nadat de verjaring van de vordering reeds was ingetreden.

Dat de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling tijdig zou zijn gestuit, kan uit het dossier of de rechtspleging aldus niet worden afgeleid en wordt door de geïntimeerde ook niet ingeroepen.

4.2.4. Op grond van de voormelde overwegingen besluit de Kamer van beroep dat de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling van de waarde van de verstrekkingen, aanvankelijk bepaald op een bedrag van € 13.788,85 en intussen herleid tot € 13.504,40, verjaard is.

De beslissing van de Beperkte Kamer waarbij de terugbetaling werd gevorderd, dient dan ook te worden vernietigd.

Het hoger beroep is gegrond in zoverre het ertoe strekt om de vordering van de geïntimeerde tot terugbetaling te laten afwijzen als niet toelaatbaar ingevolge de verjaring ervan.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

DE KAMER VAN BEROEP 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;

Recht doende op tegenspraak.

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk.

Verklaart het hoger beroep gegrond als volgt.

Vernietigt de bestreden beslissing van de Beperkte Kamer van 19 september 2002 waarbij ten aanzien van het A... de terugbetaling werd gevorderd van de som van € 13.788,85.

Opnieuw wijzend.

Stelt vast dat de vordering van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle tot terugbetaling van de waarde van verstrekkingen, aanvankelijk bepaald op een bedrag van € 13.788,85 en intussen herleid tot € 13.504,40, verjaard is en wijst deze vordering om die reden af als niet toelaatbaar.

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 25 september 2018 van de Kamer van beroep 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 invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- Mevrouw Marijke DEMEDTS, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

Martin VOLCKE

Marijke DEMEDTS

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit mevrouw Marijke DEMEDTS, magistraat-Voorzitter, en dokter André TIELENS en dokter Eva TRAEY, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede mevrouw Ingrid NOLIS en mevrouw Debbie VERSCHUEREN, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het verplegingsinrichtingen; de leden-artsen en leden-verplegingsinrichtingen hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies.