

**RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.**

**A R R E S T**

**nr. 117.006 van 13 maart 2003  
in de zaak A. 56.602/VII-14.435.**

In zake : de v.z.w. KONFEDERATIE DER BELGISCHE GENEESHEREN,  
die woonplaats kiest bij  
advocaat C. DE GANCK,  
kantoor houdende te GENT,  
Leopold II-laan 95

tegen :

1. het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,
2. de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de Minister van sociale zaken.

---

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

Gezien het verzoekschrift dat de v.z.w. KONFEDERATIE DER BELGISCHE GENEESHEREN op 24 februari 1994 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van het deel A. "Accreditering van de geneesheren" van het Nationaal Akkoord Geneesheren/Ziekenfondsen van 13 december 1993, gesloten door de Nationale Commissie Geneesheren/Ziekenfondsen, in de schoot van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, zoals bekend gemaakt in het Belgisch Staatsblad van 5 januari 1994;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door Auditeur E. HAESBROUCK;

Gelet op de beschikking van 31 mei 1996 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan partijen en gezien de regelmatig gewisselde laatste memories;

Gelet op de beschikking van 5 november 2002 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 19 december 2002;

Gehoord het verslag van Staatsraad R. STEVENS;

Gehoord de opmerkingen van Advocaat C. DE GANCK, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van Adjunct-adviseur P. MYLEMANS, die verschijnt voor de tweede verwerende partij;

Gehoord het advies van Eerste Auditeur E. HAESBROUCK;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. Overwegende dat de bestreden regeling als volgt luidt :

"De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen die op 13 december 1993 heeft vergaderd onder het voorzitterschap van Dokter Jérôme DEJARDIN, heeft het volgende akkoord gesloten:

A. Accreditering van de geneesheren

1. Om mee te werken aan het selecteren van de beste verzorging en de beste voorwaarden inzake kostprijs te garanderen, moet een bijzondere inspanning worden gedaan voor promotie van zowel de kwaliteit en de economie van de verzorging als de kwaliteit en de doeltreffendheid van de betrekkingen tussen de geneesheren, door het uitwisselen van informatie betreffende de patiënt en door het complementair maken van hun specifieke medische taak die met name het nutteloos herhalen van technische handelingen moet vermijden. Een essentieel onderdeel van die kwaliteitspromotie is de continue opleiding van de arts.

De programma's van die continue opleiding welke zowel de algemeen geneeskundigen als de geneesheren-specialisten betreft, moeten bijgevolg in de eerste plaats betrekking hebben op het gedrag van de geneesheren bij de keuze van de diagnostische en therapeutische middelen.

2. De programma's van continue opleiding worden vooraf ter erkenning voorgelegd aan de Accrediteringsstuurgroep, die een afdeling omvat voor algemeen geneeskundigen en een voor geneesheren-specialisten.

Deze Accrediteringsstuurgroep bestaat uitsluitend uit geneesheren, die in gelijk aantal :

a) de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren

b) de verzekeringsinstellingen

vertegenwoordigen,

en aangevuld worden met geneesheren-experten, die een adviserende rol vervullen en in gelijk aantal :

c) de universiteiten

d) de wetenschappelijke verenigingen

vertegenwoordigen.

De leden van de Stuurgroep worden gekozen door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, de samenstelling van deze Stuurgroep weerspiegelt deze van de Commissie.

De Stuurgroep heeft een afdeling voor algemene geneeskunde en een voor gespecialiseerde geneeskunde, waarbij een minimum aantal zelfde leden van de Stuurgroep zowel in de ene als in de andere afdeling zetelen.

De opdrachten van de Stuurgroep zijn de volgende :

- de programma's van continue opleiding, die haar worden voorgelegd door de Paritaire Comités, erkennen;
- minimale vereisten inzake het programma van continue opleiding bepalen (bv. totale duur);
- de accreditering van de aanvragende geneesheren, voor wie is vastgesteld, dat zij aan de gestelde voorwaarden voldoen.

De procedure voorziet in een beoordeling door de Stuurgroep op naamloze dossiers.

De Stuurgroep dient zo spoedig mogelijk na 1 januari 1994 de volledige procedure uit te werken.

- de zelfstandige en rechtstreekse bepaling van het aandeel in de programma's van continue opleiding en de uitwerking ervan met betrekking tot de onderwerpen medische ethiek, gezondheidseconomie, verantwoord gebruik van en kwaliteit in de zorgverlening.

De verdere inhoud van die programma's als de voorwaarden waaronder ze worden verwezenlijkt, worden opgemaakt door een voor elke medische discipline specifiek Paritair Comité voor Accreditering, dat werkt onder supervisie van de Accrediteringsstuurgroep en samengesteld is uit :

- voor de helft, geneesheren die de representatieve beroepsverenigingen vertegenwoordigen;
- voor de helft, geneesheren die de universiteiten, de wetenschappelijke verenigingen en de bestaande kringen voor navorming vertegenwoordigen.

Het Paritair Comité houdt toezicht op de uitvoering van de continue opleiding, waarvan het het programma vooraf voorlegt aan de Stuurgroep.

De leden van elk specifiek Paritair Comité worden aangeduid door de organen, die zij vertegenwoordigen.

3. Ieder arts voor wie een bevoegd orgaan aantoon, dat hij een erkend programma van continue opleiding heeft gevolgd, kan onder bijzondere voorwaarden een bijzondere accreditering in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging verkrijgen.

4. Van die accreditering wordt aan de algemeen geneeskundige op zijn verzoek kennis gegeven door de specifieke afdeling van de Accrediteringsstuurgroep als het bevoegde orgaan heeft vastgesteld dat de aanvrager :

- a) tijdens het jaar vóórdien een erkend programma van continue opleiding heeft gevolgd;
- b) een medisch dossier per patiënt bijhoudt en alle gegevens van dat dossier, die nuttig zijn voor het vaststellen van de diagnose en van de behandeling, uitwisselt met elke andere arts die door de patiënt wordt geraadpleegd en/of die hem verzorgt;
- c) de erkenning als erkend geneesheer heeft verkregen nadat hij de opleiding daartoe heeft gevolgd;
- d) een hoofdactiviteit als algemeen geneeskundige uitoefent en een effectieve continuïteit van de verzorging verzekert;
- e) tijdens het jaar voordien een activiteitsdrempel van ten minste gemiddeld 5 contacten per werkdag (raadplegingen en bezoeken) heeft (1.250 per jaar);
- f) geen herhaalde opmerkingen heeft gekregen op basis van de vaststellingen van de voor de evaluatie van de medische profielen bevoegde commissie. Die vaststellingen hebben betrekking op het voorschrijven en uitvoeren van diagnostische en therapeutische verstrekkingen volgens door de commissie vastgestelde criteria;
- g) zijn medewerking verleent aan initiatieven voor het evalueren van de kwaliteit die worden georganiseerd door de ambtsgenoten.

Voor e) wordt een uitzondering gemaakt als het gaat om jonge geneesheren tijdens de eerste drie praktijkjaren.

5. Van die accreditering wordt aan de geneesheer-specialist op zijn verzoek kennis gegeven door de specifieke afdeling van de Accrediteringsstuurgroep als het bevoegde orgaan heeft vastgesteld dat de aanvrager :

a) tijdens het jaar vóórdien een erkend programma van continue opleiding heeft gevolgd;

b) alle nuttige medische gegevens inzake diagnose en behandeling per patiëntendossier aan de algemeen geneeskundige die door de patiënt wordt geraadpleegd en/of die hem verzorgt, meedeelt en met hem uitwisselt;

c) zijn volledige medewerking verleent aan initiatieven tot kwaliteitsevaluatie georganiseerd voor de betrokken discipline door de ambtsgenoten;

d) tijdens het jaar voordien een activiteitsdrempel heeft, nader te bepalen per betrokken discipline;

e) geen herhaalde opmerkingen heeft gekregen op basis van de vaststellingen van de voor de evaluatie van de medische profielen bevoegde commissie. Die vaststellingen hebben betrekking op het voorschrijven en uitvoeren van diagnostische en therapeutische verstrekkingen volgens door de commissie vastgestelde criteria.

6. De accreditering van de arts die een van de hiervoren bedoelde verbintenissen niet meer nakomt, kan bij beslissing van de Nationale commissie geneesherenziekenfondsen worden ingetrokken.

Een beroepsprocedure bij weigering of intrekking van de accreditering wordt door de Accrediteringsstuurgroep uitgewerkt.

7. Die inspanning tot kwaliteitspromotie en het resultaat dat ervan wordt verwacht, verantwoorden dat men met specifieke bepalingen én de verstrekkingen van dergelijke geaccrediteerde geneesheren kan herwaarderen én de toegang daartoe voor de verzekerden kan vergemakkelijken : met ingang van 1 januari 1995 wordt voorzien, eensdeels in een bijkomend honorarium voor de geaccrediteerde geneesheer en anderdeels in een vermindering van het persoonlijk aandeel van de verzekerde.

8. Het spreekt vanzelf dat de trouw van een patiënt ten aanzien van een zelfde algemeen geneeskundige het bijhouden van een medisch dossier vereenvoudigt, de uitwisseling van informatie onder geneesheren vergemakkelijkt en het risico dat dezelfde technische verstrekkingen worden herhaald, doet afnemen.

De trouw van de patiënt is dus een gunstig element en de vraag is gerezen of ze moet voortvloeien uit een maatregel inzake patiëntenbinding die een voorafgaande keuze impliceert en tot een exclusief voordeel leidt, dan wel of die trouw bij de meeste verzekerden spontaan en gewoon is.

De in dit akkoord gekozen optie om het beroep op geaccrediteerde geneesheren te bevoorrechten zonder dat de verzekerde een voorafgaande exclusieve keuze doet, onderstelt een natuurlijke en traditionele binding van de patiënt aan een zelfde algemeen geneeskundige, rekening houdende uiteraard met bijzondere omstandigheden zoals de oproepen in noodgevallen, ver van de woonplaats verblijven, de afwezigheid van de gewone geneesheer.

9. Opdat die onderstelling kan worden geëvalueerd, wordt overeengekomen dat de verzekeringsinstellingen op grond van de kwartalen van 1 juli 1993 tot 1 juli 1994 een statistische staat zullen opmaken die betrekking heeft op het aantal verschillende algemeen geneeskundigen die gewoonlijk door een zelfde patiënt zijn geraadpleegd; indien blijkt dat zowat 75 % van de verzekerden gewoonlijk dezelfde geneesheer raadpleegt, beschouwt men dat de voorwaarden inzake patiëntenbinding bevredigend zijn.

Daartoe worden de volgende verstrekkingen in aanmerking genomen : 101010, 101032, 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, die tijdens de bedoelde periode door alle verzekeringsinstellingen samen zijn vergoed voor de gerechtigde of

rechthebbende die ten minste vier contacten heeft gehad waarvan 80 % met dezelfde algemeen geneeskundige.

Indien het aandeel onder dat niveau ligt, kan het systeem van geaccrediteerde geneesheren worden aangevuld met de invoering van een ander systeem van patiëntenbinding.

In dat geval kan het akkoord worden opgezegd door één van beide partijen en kunnen de geneesheren hun individuele toetreding tot bedoeld akkoord opzeggen, waarbij die opzegging ingaat op de datum van inwerkingtreding van dat ander systeem";

2.1. Overwegende dat de auditeur-verslaggever in zijn verslag besluit tot de niet-ontvankelijkheid van het beroep, omdat het verband zou houden met "een betwisting betreffende rechten en plichten voortvloeiende uit een akkoord geneesheren-verzekeringsinstellingen", die, gelet op artikel 52, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbanken zou behoren;

Overwegende dat de tweede verwerende partij zich hier in haar laatste memorie bij aansluit, aldus de ambtshalve opgeworpen exceptie tot de hare makend;

Overwegende dat de verzoekende partij hiertegen in haar laatste memorie inbrengt :

- "1. Overeenkomstig art. 50 § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. 27.8.1994) worden de betrekkingen tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorp en de verzekeringsinstellingen geregeld door akkoorden. Het Nationaal Akkoord Geneesheren- Ziekenfondsen van 13 december 1993 gesloten door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen in de schoot van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering is dergelijk akkoord.
2. In weerwil evenwel van zijn benaming, in termen van 'Nationaal Akkoord', betreft dergelijk 'akkoord' een eenzijdige rechtshandeling. Immers, hoewel ze als akkoorden werden gekwalificeerd door de Wet en gevolg zijn van onderhandelingen, zijn ze toch geen overeenkomsten in de zin van artikel 1134 B.W. maar hebben ze integendeel het juridisch effect van reglementen ten aanzien van categorieën van personen waarvan sommigen niet hebben ingestemd noch hebben deelgenomen aan het onderhandelen en sluiten ervan (zie R.v. St. 11.9.1989, Arr. R.v.St., 1989, nr. 33.170).  
In dit verband kan er onder meer verwezen worden naar het feit dat het akkoord ook verbindt de verzekeringsinstellingen welke het akkoord niet hebben goedgekeurd (zie art. 34 e.v. ZIV-Wet) alsook de rechthebbenden welke al dan niet recht hebben op een vermindering van hun persoonlijk

aandeel indien ze al dan niet beroep doen op een geaccrediteerde geneesheer. De Raad van State is dan ook bevoegd om over het nietigheidsberoep tegen het 'Nationaal Akkoord' van 13.12.1993 te oordelen.

3. Zonder dat daaraan afbreuk doet het bepaalde in artikel 52, § 3 van de gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 (B.S. 27.8.1994) volgens hetwelk :  
'De betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiende uit de in de artikel(en) 42 en 50 bedoelde overeenkomsten, akkoord of documenten tussen de verplegingsinrichtingen of zorgverleners die tot een akkoord of overeenkomst, zijn toegetreden of die geen weigering tot toetreding tot die akkoorden of documenten hebben betekend, en de verzekerden of de verzekeringsinstellingen, behoren tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank'.

Immers, blijkens de bewoordingen van art. 52 § 3 van de Gecoördineerde Wet van 14 juli 1994 (B.S. 27.8.1994) betreft deze 'toewijzing van bevoegdheid' slechts het subjectief contentieux.

Waarover uiteraard geen betwisting bestaat. Ook de verzoekster aanvaardt immers dat de beslechting van geschillen over burgerlijke subjectieve rechten exclusief tot de bevoegdheid van de gewone rechtbanken en hoven behoort. In casu strekt art. 52 § 3 Wet 14.7.1994 (B.S. 27.8.1994) er precies toe de bevoegdheid over de beslechting van dergelijke geschillen toe te wijzen aan de arbeidsrechtbank in het bijzonder.

4. Maar de vordering tot nietigverklaring van de verzoekster betreft geen dergelijk 'subjectief contentieux'. Het betreft niet een betwisting in verband met de rechten en verplichtingen welke voortvloeien uit het aangevochten 'Nationaal Akkoord Geneesheren/Ziekenfondsen van 13 december 1993' maar het betreft wel integendeel en juist de wettigheid van het akkoord zelf.

Als zodanig maakt het beroep van de verzoekster dan ook een objectief beroep uit waaromtrent de Raad van State overeenkomstig art. 14 van de Gecoördineerde Wetten op de Raad van State precies (en exclusief) bevoegd is.

Hetgeen trouwens ook door de tegenpartij, het Rijksinstituut voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering, impliciet doch ondubbelzinnig wordt erkend, vermits ook zij tot de ontvankelijkheid van de vordering van de verzoekster moest besluiten";

dat zij in haar verzoekschrift reeds had doen opmerken dat de weigering van een geneesheer om toe te treden tot een nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor de betrokkene het verlies inhoudt van de financiële voordelen van het "sociaal statuut", conform artikel 34quinquies van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, "waardoor de vrijheid van toetreding tot het akkoord van de geneesheren in belangrijke mate wordt beperkt";

2.2.1. Overwegende dat ten tijde van het indienen van het verzoekschrift artikel 34ter, § 4 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalde dat de betwistingen i.v.m. de rechten en plichten voortvloeiende uit de in de artikelen 26 en

34 bedoelde overeenkomsten, akkoorden of documenten tussen de verplegingsinrichtingen of de verstrekkers van verzorging die tot een akkoord of overeenkomst zijn toegetreden of die geen weigering tot toetreding tot die akkoorden of documenten hebben betekend, en de verzekerden of de verzekeringsinstellingen, tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank behoren;

Overwegende dat het voorliggende geding geen betrekking heeft op een in de vermelde wetsbepaling bedoeld geschil; dat het weliswaar een akkoord als bedoeld in het toenmalige artikel 34 van de wet van 9 augustus 1963 betreft, doch dat de vernietiging wordt nagestreefd van (een gedeelte van) het akkoord zelf, en dat het geenszins gaat om een betwisting tussen zorgenverstrekkers, enerzijds, en verzekerden of verzekeringsinstellingen, anderzijds, in verband met rechten en plichten die uit dat akkoord voortvloeien;

2.2.2. Overwegende dat de bestreden beslissing uitgaat van een administratieve overheid, nl. de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, zitting hebbend bij de dienst voor geneeskundige verzorging, opgericht in de schoot van het R.I.Z.I.V., eerste verwerende partij; dat een dergelijk akkoord, dat de betrekkingen regelt tussen de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren en de verzekeringsinstellingen, tot stand komt volgens een specifieke, bij wet geregelde procedure, en geenszins te vergelijken is met een overeenkomst in de zin van artikel 1134 van het burgerlijk wetboek; dat dergelijk akkoord niet alleen een bindende kracht heeft voor de partijen die het hebben afgesloten; dat krachtens artikel 34, § 7 van de wet van 9 augustus 1963, zoals o.m. gewijzigd bij de wet van 26 maart 1970, in die akkoorden voor de verstrekkingen die in de nomenclatuur zijn opgenomen de honoraria worden vastgesteld die ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd worden door de geneesheren en tandheelkundigen die geacht worden tot die akkoorden toegetreden te zijn, en dat erin de voorwaarden worden vastgesteld waaronder die honoraria mogen worden overschreden; dat de verzoekende partij in haar verzoekschrift met recht doet gelden dat de vrijheid van de geneesheren om niet tot een akkoord toe te treden dient gerelativeerd te worden, alleen al omdat de financiële voordelen van het "sociaal statuut" van de geneesheren krachtens de wet van 9 augustus 1963 alleen gelden voor hen die niet weigeren tot een akkoord toe te treden; dat de bedoelde akkoorden aldus -ook voor de verzoekende partij- voor vernietiging vatbare eenzijdige administratieve rechtshandelingen zijn;

3. Overwegende dat uit hetgeen voorafgaat volgt dat het beroep tot de bevoegdheid van de Raad van State behoort; dat het auditoraatsverslag beperkt is tot de vaststelling dat de Raad van State onbevoegd is; dat het onderzoek van de zaak derhalve dient voortgezet te worden,

## **B E S L U I T :**

### **Artikel 1.**

De debatten worden heropend.

### **Artikel 2.**

Het door de Auditeur-generaal aangestelde lid van het auditoraat wordt belast met het verder onderzoek van de zaak.

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

|        |                    |                      |
|--------|--------------------|----------------------|
| Mevr.  | M.-R. BRACKE,      | kamervoorzitter,     |
| de HH. | R. STEVENS,        | staatsraad,          |
|        | E. BREWAEYS,       | staatsraad,          |
|        | Th. VAN RAEMDONCK, | toegevoegd griffier. |

**De griffier,**

**De voorzitter,**

**Th. VAN RAEMDONCK.**

**M.-R. BRACKE.**