

Nederlandse tekst (titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973)

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

A R R E S T

Nr. 171.793 van 4 juni 2007

G/A. 155.119/VI-16.757

In zake: **SMEETS** Freddy,

die woonplaats heeft gekozen bij
Mr. Iris VERHEVEN en Mr. Wouter NEVEN, advocaten,
Havenlaan nr. 86c, bus 113,
1000 Brussel,

tegen:

1. de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de Minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid,

die woonplaats heeft gekozen bij
Mr. Pierre SLEGGERS en Mr. Luc DEPRE, advocaten,
Terhulpesteenweg nr. 178
1170 Brussel.

**2. het Rijksinstituut voor Ziekte- en
Invaliditeitsverzekering**, afgekort als RIZIV.

DE RAAD VAN STATE, VIe KAMER,

Gezien het op 27 augustus 2004 ingediende verzoekschrift,
waarbij Freddy SMEETS de nietigverklaring vordert van:

- “- het koninklijk besluit (van 22 juni 2004) tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 29 juni 2004 (...);
- de beslissing van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, “kennisgeving van multidisciplinaire functionele revalidatie”, genomen ter uitvoering van artikel 23 van het bestreden besluit, vermeld op de website van het RIZIV sinds 28 juli 2004, hierna genoemd ‘bestreden uitvoeringsbeslissing’ ”.

Gelet op arrest nr. 137.238 van 16 november 2004, waarbij de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden handelingen wordt afgewezen;

Gezien het verzoek tot voortzetting van de procedure, op 23 december 2004 ingediend door de verzoekende partij;

Gezien de regelmatig uitgewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag van de heer AMELYNCK, auditeur bij de Raad van State;

Gelet op de beschikking van 9 oktober 2006, waarbij de neerlegging van het dossier en het verslag ter griffie wordt gelast;

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

Gelet op de beschikking van 16 april 2007, waarvan aan de partijen kennis is gegeven en waarbij wordt bepaald dat de zaak voorkomt op de terechtzitting van 16 mei 2007;

Gehoord het verslag van de heer LEWALLE, staatsraad;

Gehoord de opmerkingen van Mr. Iris VERHEVEN, advocaat, die voor verzoeker verschijnt en van Mr. Pierre SLEGERS, advocaat, die voor de eerste verwerende partij verschijnt;

Gehoord het eensluidend advies van de heer BOSQUET, auditeur bij de Raad van State;

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

Overwegende dat de feitelijke en juridische gegevens die dienstig zijn voor het onderzoek van de zaak vermeld zijn in het voormelde arrest nr. 137.238;

Overwegende dat de tweede bestreden handeling geen eigen inhoud heeft; dat ze geen rechtshandeling is die nadeel berokkent; dat het beroep niet ontvankelijk is, voor zover het tegen die beslissing gericht is; dat het RIZIV dus buiten het geding moet worden gesteld;

Overwegende dat verzoeker een eerste middel ontleent “aan schending van het gelijkheidsbeginsel en het non-discriminatiebeginsel zoals bedoeld in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet”; dat hij aanvoert dat het bestreden besluit leidt tot een ongelijke behandeling tussen verzoeker en zijn confraters, geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie, een ongelijke behandeling die op geen enkel objectief criterium gebaseerd is en niet in redelijkheid gewettigd is; dat hij aanvoert dat artikel 23, § 3, eerste lid, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bij artikel 2 van het bestreden koninklijk besluit zo wordt gewijzigd dat de verstrekkingen geleverd door een geneesheer-specialist in de pneumologie alleen worden vergoed voor aandoeningen die “onder zijn revalidatie-erkenning vallen”, terwijl diezelfde verstrekkingen wel worden vergoed als ze worden verricht door een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, ongeacht zijn revalidatie-erkenning, hoewel die geneesheer-specialist door de erkenningscommissie alleen is erkend voor een beperkte handicap van psychomotorische of locomotorische aard en hoewel die arts slechts de facto bekwaamheid in pulmonale revalidatie verwerft, terwijl hij onvoldoende garanties op dat gebied kan bieden;

Overwegende dat verzoeker nog een tweede middel ontleent “aan schending van het gelijkheidsbeginsel en het non-discriminatiebeginsel, zoals bedoeld in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, doordat de artikelen 1 en 2 van het bestreden koninklijk besluit, in onderlinge samenhang gelezen, uitsluiten dat intakeonderzoeken uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de pneumologie en revalidatie worden vergoed door de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, terwijl intakeonderzoeken uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie wel in rekening worden gebracht; dat hij stelt dat uit artikel 23, § 3, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984 blijkt dat intakeonderzoeken uitgevoerd in het kader van revalidatie na een longaandoening, een revalidatie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in pulmonale revalidatie, niet in aanmerking komen voor een vergoeding door de verplichte verzekering, terwijl diezelfde onderzoeken wel worden vergoed wanneer ze worden uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie;

Overwegende dat de verwerende partij op het eerste middel antwoordt dat de geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie zich vier jaar in dat specifieke vakgebied heeft gespecialiseerd, dat hij is opgeleid “in pulmonale, neurologische en locomotorische of psychomotorische revalidatie”, dat hij dus een algemene bekwaamheid heeft in het specialisme waarvoor hij door de Minister van Volksgezondheid is erkend, dat niet de eerste bestreden handeling nadeel berokkent, maar wel de handeling die de erkenning creëert voor de geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie voor verstrekkingen die, volgens verzoeker, tot dusver alleen door pneumologen werden verricht en dat verzoeker zich vergist wanneer hij de nietigverklaring van de eerste bestreden handeling vordert die slechts “het financiële gevolg van de erkenning” is, dat hij de erkenning had moeten aanvechten toen die in het leven werd geroepen en dat men weliswaar kan begrijpen dat hij zijn specialisme in pulmonale revalidatie wil beschermen, maar dat men moet toegeven dat de geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie ook competent is; dat ze in antwoord op het tweede middel aanvoert dat, wanneer een patiënt een multidisciplinaire revalidatie (verstrekking 558950-558961) moet volgen, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie een behandelingsplan moet opmaken, dat de verstrekking bijgevolg alleen door hem mag worden verricht met uitzondering van alle andere specialisten, dat een geneesheer-specialist in de pneumologie niet gemachtigd is om die verstrekking uit te voeren en niet vergoed wordt als hij die toch uitvoert en dat dit een opportunititeitskeuze is die de Raad van State slechts teniet zou kunnen doen als er een kennelijke beoordelingsfout is begaan; dat ze voorts stelt dat verzoeker, in het kader van de multidisciplinaire behandeling, een aantal verstrekkingen mag uitvoeren, dat hij ervan kan uitgaan dat de behandeling moet worden geconsolideerd, maar alleen voor de verstrekkingen vermeld op de limitatieve lijst en binnen zijn specialisme pneumologie en dat uiteindelijk blijkt dat elke specialist het recht behoudt om de verstrekkingen van zijn specialisme uit te voeren, zodat verzoeker geen nadeel ondervindt door de bestreden handeling;

Overwegende dat verzoeker in zijn memorie van wederantwoord en in zijn laatste memorie in verband met het eerste middel aanvoert dat artikel 2 van het ministerieel besluit van 20 oktober 2004 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteit fysische geneeskunde en revalidatie, in verband met de opleiding die de kandidaat-specialist moet volgen, bepaalt dat de opleiding aangevuld kan worden in het meer specifieke domein van de pulmonaire en/of cardiale revalidatie, wat duidelijk aantoont dat de geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie niet allemaal in staat zijn om pulmonale revalidatie aan te bieden, terwijl ze krachtens het bestreden besluit de facto de bekwaamheid inzake pulmonale

revalidatie verkrijgen, hoewel ze onvoldoende garanties bieden op dat gebied; dat hij in verband met het tweede middel het volgende aanvoert : “De pneumoloog-revalidatiearts moet zijn patiënt naar een specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie sturen om de intakeonderzoeken te laten doen, omdat de ziekenfondsen die verstrekking anders niet vergoeden. Intakeonderzoeken die door specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie worden uitgevoerd, worden daarentegen wel vergoed door de ziekenfondsen. Een pneumoloog-revalidatiearts heeft nochtans alle vereiste bekwaamheden om die onderzoeken te verrichten en is, op basis van zijn specialisme, zelfs beter opgeleid om die onderzoeken te interpreteren. De intakeonderzoeken alleen laten verrichten door specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie impliceert dus een extra inschakeling van een specialist die niet noodzakelijk is, aangezien de onderzoeken zouden kunnen worden verricht door de pneumoloog-revalidatiearts. De inmenging van een aanvullende specialist doet de kosten automatisch stijgen, terwijl het bestreden besluit precies bedoeld is om de kosten te doen dalen. Bovendien ziet de verzoekende partij helemaal niet in welke meerwaarde de specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie zou kunnen hebben, aangezien de pneumoloog-revalidatiearts of de specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie de enige geneesheren-specialisten zijn die pulmonale revalidatie aanbieden”;

Overwegende dat de verwerende partij in haar laatste memorie aanvoert dat het ministerieel besluit van 20 oktober 2004 van latere datum is dan het bestreden koninklijk besluit, dat geen enkele geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie zijn specialisme heeft voltooid met toepassing van dat besluit, dat de Koning bij het uitvaardigen van het bestreden koninklijk besluit niet de mogelijkheid zou hebben gehad om dat besluit in aanmerking te nemen om te beoordelen of zijn beslissing gegrond was, dat de criteria voor de erkenning van de geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie toen vervat waren in een ministerieel besluit van 19 september 1974, dat voorzag in een algemene revalidatieopleiding die pulmonale revalidatie niet uitsloot, dat de erkenning voortaan slaat op de coördinatie van revalidatie voor interne pathologie en dat de betrokken arts bekwaam is om de handelingen te stellen die vervat zijn in het bestreden koninklijk besluit;

Overwegende dat verzoeker een geneesheer-specialist in de pneumologie is; dat hij aanvoert dat de verwerende partij niet heeft kunnen bepalen, zonder de artikelen 10 en 11 van de Grondwet te schenden, dat de verstrekkingen uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de pneumologie alleen worden vergoed voor aandoeningen die onder zijn revalidatie-erkenning vallen, terwijl diezelfde verstrekkingen wel worden vergoed als ze worden uitgevoerd door een geneesheer-

specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, ongeacht welke erkenning hij heeft; dat de verwerende partij voldoende aantoont dat een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie over een opleiding in de pneumologie beschikt; dat verzoeker daarentegen niet aantoont dat het door hem aangevochten verschil in behandeling strijdig zou zijn met de bepalingen die in het middel worden aangevoerd, terwijl dat verschil beantwoordt aan een objectief criterium dat is ontleend aan de respectieve specialismen van de genoemde artsen en helemaal niet buitensporig lijkt; dat het eerste en het tweede middel niet gegrond zijn;

Overwegende dat verzoeker een derde middel ontleent “aan schending van artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikelen 105 en 108 van de Grondwet en de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het gelijkheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en het voorzorgsbeginsel”; dat hij dat middel in drie onderdelen opsplijt en in zijn processtukken stelt dat artikel 23, § 6, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984 bij artikel 2 van het bestreden koninklijk besluit zo wordt gewijzigd dat de vergoeding van de opgesomde verstrekkingen alleen toegestaan is voor revalidatiebehandelingen uitgevoerd onder coördinatie van een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, terwijl het aan de behandelende arts is om in alle vrijheid en in het belang van de patiënt over de behandeling te beslissen, dat artikel 2 van het bestreden besluit “een inmenging vormt in de vrijheid van de geneesheer-specialist in de pulmonale revalidatie” en tegelijk een schending vormt van artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; dat “de Koning zich een bevoegdheid heeft aangematigd die de wetgever Hem niet heeft toevertrouwd”, dat artikel 11 van het voormelde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 bepaalt dat aan beoefenaars van de geneeskunde geen reglementaire beperkingen mogen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die zij menen te moeten aanwenden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het bepalen en uitvoeren van de behandeling, dat bij gebrek aan enige aanwijzing omtrent de rol van de coördinator, de geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie als coördinator voorwaarden zou kunnen opleggen krachtens welke andere geneesheren-specialisten, en in het bijzonder die gespecialiseerd in pulmonale revalidatie, zouden moeten werken, dat het bestreden koninklijk besluit de vergoeding van dezelfde behandeling zonder redelijke verantwoording verbindt aan andere voorwaarden, dat, wat pulmonale aandoeningen betreft, een geneesheer-specialist in de pneumologie en revalidatie “wegens zijn specialistische kennis”

ongetwijfeld beter kan oordelen over de noodzakelijke behandeling en over de vergoeding door de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Overwegende dat de verwerende partij in hoofdzaak antwoordt dat de precieze rol van de coördinator van de multidisciplinaire behandeling wel is omschreven en dat het plan wordt opgesteld met toepassing van het bestreden koninklijk besluit, dat de Koning de taken van de coördinator wel heeft vastgelegd en in detail heeft geregeld, dat Hij behoedzaam te werk is gegaan zonder het voorzorgsbeginsel te schenden, dat de patiënt zijn behandelende arts behoudt die, wanneer hij vaststelt dat een multidisciplinaire behandeling noodzakelijk is, zijn patiënt met diens instemming zal doorverwijzen naar een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, net zoals een huisarts zijn patiënten doorverwijst wanneer ze in het ziekenhuis moeten worden opgenomen of door specialisten moeten worden behandeld, dat de keuze van de patiënt betreffende zijn oorspronkelijke behandelende specialist dus niet genegeerd wordt en dat de coördinatie van de multidisciplinaire behandeling tot doel heeft overlappingsen en overconsumptie door gebrek aan overleg onder de verschillende artsen en tussen artsen en zorgverleners uit verschillende vakgebieden te voorkomen; dat de verwerende partij besluit dat de bestreden maatregel tot doel heeft omzichtig om te gaan met de middelen die ter beschikking worden gesteld door de sociale zekerheid en de patiënt tegelijk vrij te laten in de keuze van een arts en dat de bestreden maatregel aldus in overeenstemming is met artikel 73 van de voormelde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; dat ze voorts aanvoert dat de kwaliteit van de behandeling objectief wordt vastgesteld bij het opmaken van het plan, dat die kwaliteit gebaseerd is op de informatie die is ingewonnen bij de behandelende arts, met inbegrip van de behandelende pneumoloog, en dat geen enkele reglementaire beperking bij de uitoefening van de geneeskunde wordt gesteld; dat de verwerende partij tot slot stelt dat verzoeker ten onrechte aanvoert dat artikel 23, § 6, eerste lid, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984, zoals ingevoerd bij artikel 2 van het bestreden koninklijk besluit, een onderscheid maakt naargelang de revalidatie wordt uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie of door een geneesheer-specialist in de pulmonale revalidatie, terwijl in de genoemde bepaling alleen staat dat de vergoeding van een reeks verstrekkingen slechts toegestaan is voor revalidatiebehandelingen die zijn uitgevoerd onder coördinatie van een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie;

Overwegende dat artikel 73, § 1, van de voormelde wet van 14 juli 1994 in het bijzonder bepaalt:

“Art. 73. § 1. De geneesheer en de tandheelkundige oordelen in geweten en in volle vrijheid over de aan de patiënten te verlenen verzorging. Zij zullen erop toezien dat zij toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken in het belang van de patiënt, met respect voor de rechten van de patiënt en rekening houdend met de door de gemeenschap ter beschikking gestelde globale middelen.

(...)”;

dat artikel 11 van het voormelde koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 inzonderheid het volgende bepaalt:

“Art. 11. Aan de beoefenaars bedoeld bij de artikelen 2, 3 en 4 [namelijk de beoefenaars van de geneeskunde, de tandheelkunde en de artsenijbereidkunde] mogen geen reglementaire beperkingen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor het uitvoeren van magistrale bereidingen.”;

(...).”;

Overwegende dat verzoeker geenszins aantoont dat de bestreden verordening, doordat ze bepaalt dat hij zijn beroep moet uitoefenen in het kader van een coördinatie met andere geneesheren-specialisten, afbreuk zou doen aan zijn therapeutische vrijheid en aldus in strijd zou zijn met de wets- en verordeningsbepalingen die in het middel worden aangevoerd; dat de kritiek die verzoeker meent te moeten uiten op die coördinatie niet slaat op de wettigheid, maar op de opportuniteit van die coördinatie, waarover de Raad van State niet te oordelen heeft; dat voorts het derde middel, voor zover het ontleend is aan schending van het gelijkheidsbeginsel, samenvalt met het tweede middel dat al is afgewezen; dat het derde middel niet gegrond is;

Overwegende dat verzoeker een vierde middel ontleent “aan schending van het voorzorgsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, doordat het bestreden besluit ertoe leidt dat de vergoedingen van revalidatieverstrekkings voor patiënten met aandoeningen van de luchtwegen (waarvoor de waarde zakt van “K60” naar “K30”) met de helft worden verminderd, terwijl uit verschillende studies blijkt dat respiratoire revalidatie noodzakelijk is”; dat hij aanvoert dat het bestreden besluit waarschijnlijk tot stand is gekomen om de gezondheidszorg te verbeteren en tegelijk te besparen, terwijl uit cijfergegevens van het RIZIV blijkt dat het bedrag van de vergoedingen voor respiratoire revalidatie beperkt is, maar uit verschillende studies blijkt dat de behoefte aan en de vraag naar respiratoire revalidatie toenemen;

Overwegende dat de verwerende partij antwoordt dat, met de hervorming, de respiratoire revalidatie beperkt is tot de waarde “K30” en het aantal behandelingsbeurten beperkt is tot 60, als gevolg van een limitatieve lijst die tot

stand is gekomen na lange discussies tussen de beroepsmatige vertegenwoordigers en de overheid die de meest geschikte formule hebben gezocht om met beperkte kosten de beste verzorging aan te bieden; dat het opnieuw om een opportuniteitskeuze gaat, waarbij rekening is gehouden met de medische vooruitgang, de adviezen van de geneesheren-specialisten en de noodzaak om de middelen met het oog op het voortbestaan van de sociale zekerheid rationeel aan te wenden;

Overwegende dat verzoekers kritiek op het bestreden koninklijk besluit, onder het mom van schending van het voorzorgsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel, voornamelijk terug te brengen is tot aanvechting van de opportuniteit van de keuze die de verwerende partij heeft gemaakt; dat, zoals reeds gezegd, de Raad van State niet bevoegd is om over die opportuniteit te oordelen,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, afgekort als RIZIV, wordt buiten de zaak gesteld.

Artikel 2.

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 3.

De kosten, bepaald op 350 euro, komen ten laste van verzoeker.

Aldus uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van de VIe kamer, op vier juni tweeduizend zeven door:

Mevr. WILLOT-THOMAS, kamervoorzitter,
de HH. LEWALLE, staatsraad,
NIHOUL, staatsraad,
Mevr. SCHMITZ, griffier.

De Griffier,

De Voorzitter,

V. SCHMITZ

M.-L. WILLOT-THOMAS

VERTALING OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 63,
EERSTE LID, VAN DE WETTEN OP DE RAAD VAN STATE,
GECOÖRDINEERD OP 12 JANUARI 1973.