

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. 198.983 van 16 december 2009

G./A. 189.196/VI-17.911

In zake :

- 1. DE BEROEPSVERENIGING VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN,**
- 2. DE BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN DE STOMATOLOGIE, MOND-, KAAK EN AANGEZICHTSCHIRURGIE,**
- 3. DE BELGISCHE BEROEPSVERENIGING DER GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN MEDISCHE BIOLOGIE,**
- 4. DE BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN UROLOGEN,**
- 5. DE BEROEPSVERENIGING VOOR NEUROCHIRURGIE,**
- 6. POLITIS Constantinus,**
- 7. WEYNS Frank,**
- 8. MINON Jean-Marc,**
- 9. AMEYE Filip,**

die woonplaats hebben gekozen bij
Mr. Eric THIRY, advocaat,
Hippolyte Boulengerlaan 49
1180 Brussel,

tegen:

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

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

DE RAAD VAN STATE, VIe KAMER,

Gezien het op 18 juli 2008 ingediende verzoekschrift, waarbij de BEROEPSVERENIGING VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN, de BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN DE STOMATOLOGIE, MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE, de BELGISCHE BEROEPSVERENIGING DER GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN MEDISCHE BIOLOGIE, de BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN UROLOGEN, de BEROEPSVERENIGING VOOR NEUROCHIRURGIE, Constantinus POLITIS, Frank WEYNS, Jean-Marc MINON en Filip AMEYE de nietigverklaring vorderen van het koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 22 mei 2008;

Gezien de regelmatig uitgewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

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

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan de partijen en gezien de laatste memorie van de verwerende partij;

Gelet op de beschikking van 13 november 2009, waarvan aan de partijen kennis is gegeven en waarbij wordt bepaald dat de zaak voorkomt op de terechtzitting van 9 december 2009;

Gehoord het verslag van de heer LEWALLE, staatsraad;

Gehoord de opmerkingen van Mr. Anita DE CROON, loco Mr. Eric THIRY, advocaat, die voor de verzoekende partijen verschijnt, en van Mr. Bruno FONTEYN, advocaat, die voor de verwerende partij verschijnt;

Gehoord het eensluidend advies van de heer BOSQUET, auditeur;

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

Overwegende dat de volgende feitelijke en juridische gegevens dienstig zijn voor het onderzoek van het beroep:

1. Artikel 36quinquies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 22 augustus 2002, luidt als volgt:

" De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.

Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand: dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn."

2. Het koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 14 december 2002, legt die bepaling alleen ten uitvoer voor de wachtdiensten algemene geneeskunde.

3. In het Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen 2006-2007, afgesloten op 20 december 2005 en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 23 januari 2006, staat de volgende passage:

" 4. Ziekenhuisgeneeskunde:

De NCGZ is van oordeel dat een herwaardering van de honoraria noodzakelijk is voor de geneesheren-specialisten werkzaam in ziekenhuizen, die instaan voor de continuïteit van de zorgen. Hiertoe zal zij een meerjarenplan ontwikkelen gericht op een betere honorering van de betrokken geneesheren.

Bovendien zullen de besluiten van de werkgroep spoed- en urgentiegeneeskunde worden gepreciseerd.

De NCGZ gelast de Technische geneeskundige raad de voorstellen met betrekking tot spoedraadplegingshonoraria (zie project N0607/00 - 11.000 duizend € op jaarbasis) en permanentiehonoraria te concretiseren. Daarnaast is de NCGZ belast met het uitwerken van voorstellen met betrekking tot beschikbaarheidshonoraria. Een bijkomend budget van 32.500 duizend € op jaarbasis wordt ter beschikking gesteld voor de permanentiehonoraria en de beschikbaarheidshonoraria."

4. Op 27 februari 2007 is een nota voorgelegd aan de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, met het verzoek twee ontwerpen van koninklijk besluit te onderzoeken die opgemaakt waren "overeenkomstig het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor 2006-2007, punten 2.2.4. en 2.2.5. (H0607/11 en H0607/12) - budget: 32,5 mio euro op jaarbasis".

Een eerste ontwerp van besluit strekte tot wijziging 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, meer bepaald door in de nomenclatuur twee nieuwe verstrekkingen in te voegen die vergoed konden worden met "de honoraria voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie" voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en voor intensieve zorg.

Een tweede ontwerp van koninklijk besluit betrof het vaststellen van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten. In tegenstelling tot het eerste ontwerp, dat betrekking had op de medische permanentie die in het ziekenhuis werd verricht, ging het om het bezoldigen van een wachtdienst waar men tijdens het weekend en op wettelijke feestdagen terechtkon.

Het was meer bepaald de bedoeling dat het ontwerp alleen gold voor:

" de daadwerkelijke beschikbaarheid [...] (verzekerd) door de houders van één van de volgende beroepstitels:

1. geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde of cardiologie of pneumologie of gastro-enterologie of voor geriatrie;
2. geneesheer-specialist voor heelkunde;
3. geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie;

4. geneesheer-specialist voor gynaecologie en verloskunde, verbonden aan een ziekenhuis met een erkende M-dienst;
5. geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde, verbonden aan een ziekenhuis met een erkende E-dienst."

De beperking tot die vijf specialismen was als volgt gemotiveerd in het presentatiedocument:

" Voor de beschikbaarheidsvergoeding: de beperkte beschikbare middelen en de bestaande wettelijke verplichtingen enerzijds, en de daadwerkelijke belastingsgraad en de gemiddelde vergoedingsmogelijkheid via prestaties ter plaatse in urgentie uitgevoerd anderzijds, motiveerden de beperking in een eerste fase tot de 5 voorziene basisspecialismen. Er wordt een uniforme betoelaging van de beschikbaarheid voor elke instelling voorgesteld, daar het vooral de kleinere ziekenhuizen zijn die op heden moeilijkheden ondervinden om permanentie en beschikbaarheid via uitsluitend nomenclatuurfinanciering te kunnen blijven organiseren. Er wordt geen rekening gehouden met de grootte van het ziekenhuis noch met het effectief aantal specialisten van wacht."

5. Op 5 maart 2007 heeft de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen besloten de beide ontwerpen van koninklijk besluit na enkele aanpassingen over te zenden naar de commissie voor begrotingscontrole en het verzekeringscomité.

6. Op 19 maart 2007 heeft het verzekeringscomité een gunstig advies uitgebracht over de beide ontwerpen van besluit en is het overeengekomen dat deze "voorgelegd [zouden worden] aan de Minister, onder voorbehoud van bevestiging van het gunstig advies van de Commissie voor begrotingscontrole".

7. Op 28 maart 2007 heeft de commissie voor begrotingscontrole een positief advies uitgebracht over de beide ontwerpen van besluit.

8. Op 15 juni 2007 is het ontwerp dat zou leiden tot het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten, voorgelegd aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State met het verzoek om een advies binnen een termijn van dertig dagen.

Advies L. 43.294/1 is uitgebracht op 3 juli 2007.

Het bevat een algemene opmerking die luidt als volgt:

- " De ontworpen regeling voert een verschil in behandeling in tussen geneesheer-specialisten waarvan de beroepstitel wordt vermeld in artikel 3 van het ontwerp, en de overige geneesheer-specialisten, op het vlak van de toekenning van het beschikbaarheidshonorarium. Zo is - bij wijze van voorbeeld - de ontworpen regeling niet van toepassing op neurologen, neuropsychiaters, psychiaters en pediaters.

Er zij in dat verband aan herinnerd dat, volgens een vaste rechtspraak, onder meer van het Grondwettelijk Hof, de grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie niet uitsluiten dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld, rekening houdende met het doel en de gevolgen van de maatregel en met de aard van de terzake geldende beginselen; de beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie zijn geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

De ontworpen regeling en het verschil in behandeling dat eruit voortvloeit, worden door de gemachtigde ambtenaar gemotiveerd met verwijzing naar uitsluitend redenen van budgettaire aard, waarbij hij stelt dat het, mits het voorhanden zijn van een groter budget, niet valt uit te sluiten dat in de toekomst specialismen aan de lijst van artikel 3 van het ontwerp worden toegevoegd. De keuze voor de specifieke basisspecialismen die nu in artikel 3 van het ontwerp worden vermeld, gebeurde, aldus de gemachtigde ambtenaar, op basis van het feit dat deze zowel in kleine als in grote ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn. De vraag rijst evenwel of dergelijk onderscheid verenigbaar is met het gelijkheidsbeginsel.

De Raad van State, afdeling wetgeving, heeft er in het verleden al op gewezen dat, als budgettaire redenen de enige verantwoording vormen voor het onderscheid, dergelijk verschil in behandeling slechts van relatief korte duur mag zijn, waarbij het de bedoeling dient te zijn om uiteindelijk te komen tot de toepassing van de regeling op het geheel van de betrokken categorieën, hetgeen inhoudt dat van de overheid mag worden verwacht dat zij de toestand regelmatig evalueert en dat zij, van zodra als mogelijk, het door haar gecreëerde verschil in behandeling wegwerkt.

Noch de tekst van het voorliggende ontwerp, noch de gegevens van het erop betrekking hebbende dossier dat aan de Raad van State is meegedeeld, doen er evenwel met voldoende zekerheid van blijken dat het betrokken beschikbaarheidshonorarium binnen een relatief korte periode effectief ook zal worden toegekend aan andere geneesheren-specialisten die deelnemen aan de wachtdiensten en waarvan de beroepstitel op dit ogenblik niet wordt vermeld in artikel 3 van het ontwerp. Om die reden lijkt de verwijzing naar

louter budgettaire redenen om ermee het verschil in behandeling tussen categorieën van geneesheren-specialisten te verantwoorden, niet te volstaan en dient een andere - inhoudelijke - redengeving te bestaan opdat de ontworpen regeling op dat punt in overeenstemming zou kunnen worden geacht met de grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie."

Advies L. 43.294/1 bevat ook een bijzondere opmerking over artikel 5, § 2, van het ontwerp dat, ongewijzigd, artikel 5, tweede lid, van het bestreden koninklijk besluit zou worden.

Die opmerking luidt als volgt:

" In artikel 5, § 2, van het ontwerp wordt bepaald dat de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis de honoraria verdeelt in samenspraak met de Medische raad van het ziekenhuis. Naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar worden de honoraria in een soort van "pool" opgeslagen, om vervolgens te worden verdeeld onder de geneesheren-specialisten die aan de wachtdiensten hebben deelgenomen. Hoe de verdeling van die honoraria zal gebeuren, wordt in het ontwerp evenwel niet geregeld. Naar het zeggen van de gemachtigde ambtenaar valt dit te verklaren doordat de stellers van het ontwerp geen afbreuk wensen te doen aan de toepassing van de verschillende criteria die de ziekenhuizen hanteren bij het aanwenden van de door hen ontvangen honoraria.

Deze laatste verantwoording kan evenwel geen afbreuk doen aan het vereiste van rechtszekerheid dat aan elke normatieve tekst ten grondslag dient te liggen en dat in het gedrang kan worden gebracht door een te weinig afgebakende en te algemene delegatiebepaling, in de zin van artikel 5, § 2, van het ontwerp (...). Daarenboven moet worden opgemerkt dat artikel 36*quinquies*, eerste lid, van de gecoördineerde wet, uitdrukkelijk voorschrijft dat een beschikbaarheidshonorarium wordt betaald aan de geneesheren die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten. Een delegatiebepaling in de zin van artikel 5, § 2, van het ontwerp is van aard om ook daaromtrent rechtsonzekerheid te doen ontstaan.

Uit wat voorafgaat volgt dat in het ontwerp criteria zouden moeten worden ingeschreven waaraan de verdeling van de beschikbaarheidshonoraria moet voldoen, rekening houdende met het bepaalde in artikel 36*quinquies* van de gecoördineerde wet."

9. Op 13 december 2007 heeft de commissie voor begrotingscontrole een ontwerpakkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008 onderzocht en geoordeeld dat dat akkoord in overeenstemming was met de begroting 2008. Ze heeft daarbij niettemin voorgesteld "dat toezicht zou worden gehouden op de maatregelen in verband met de permanentie en de beschikbaarheid uiteengezet in punt 11 van het akkoord, aangezien deze bij wijze van experiment

waren ingevoerd, en dat over de maatregelen een aparte begrotingsevaluatie zou worden gemaakt".

10. Het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008, goedgekeurd op 20 december 2007 door de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 14 januari 2008, dat geldt van 1 januari tot 31 december 2008, bevat onder meer de volgende passages:

" 4. ANDERE PROJECTEN

Projecten	2008 Begroting (€ duizend)
[...]	[...]
7. Disponibiliteit geneesheren-specialisten – uitbreiding tot 10 basis specialismen	9.816,5
[...]	[...]

[...]

11. PERMANENTIE EN BESCHIKBAARHEID

[...]

11.2. Permanentie en beschikbaarheid van de geneesheren-specialisten :

De maatregelen inzake beschikbaarheidshonoraria voor geneesheren-specialisten, zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité van 19 maart 2007, zullen worden uitgebreid tot alle geneesheren-specialisten bedoeld in artikel 10 van het KB van 27 april 1998 tot vaststelling van de normen waaraan een "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden."

11. Tijdens de vergadering van het verzekeringscomité van 21 december 2007 is er discussie geweest over het hierboven weergegeven punt 11.2. Die discussie ging als volgt:

" Met betrekking tot punt 11.2. vindt de h. MAHAUX dat de voorgestelde maatregel, zoals ook de Raad van State heeft gesteld, een zekere discriminatie inhoudt omdat een zeker aantal ziekenhuizen worden uitgesloten gelet op het feit dat zij niet over een "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" beschikken. Hij wenst te benadrukken dat dit een politieke keuze van minister Demotte is geweest.

De h. de TOEUF repliceert dat de Raad van State uiteindelijk deze discriminatie heeft verworpen, maar ook omwille van budgettaire redenen is

het niet toegekend geworden. Het gaat inderdaad over één vertegenwoordiger van een specialistische discipline per ziekenhuis. Dit betekent in geval het over een gefusioneerd ziekenhuis gaat, één vertegenwoordiger voor het ganse ziekenhuis."

12. Tijdens een vergadering van 25 februari 2008 heeft de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen vastgesteld "dat het nationaal akkoord geneesheren - ziekenfondsen van 2008 in alle regio's van het Rijk in werking kan treden op 28 februari 2008".

Tijdens diezelfde vergadering is omtrent het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de beschikbaarheidshonoraria voor geneesheren-specialisten het volgende bepaald:

" In punt 4 - Andere projecten - 7. disponibiliteit van de geneesheren-specialisten, moet onder 'voltooiing van de uitbreiding' de wijziging van het besluit worden verstaan, om daarin voortaan de 10 specialismen op te nemen, maar ook een interne verificatie voor de organisatie van de registratie van de gegevens die de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis heeft bezorgd. Als dat eenmaal is uitgevoerd, zal dat gewijzigde besluit dat aldus beantwoordt aan de opmerkingen die de Raad van State heeft gemaakt, ter ondertekening kunnen worden voorgelegd. Aan het Verzekeringscomité kan een mededeling over de uitgevoerde follow-up worden gedaan."

13. Op 2 april 2008 is het ontwerp van koninklijk besluit samen met een nota betreffende de nadere regels voor de toepassing ervan voorgelegd aan de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.

14. De nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft het ontwerp en de laatste wijzigingen daarvan besproken op haar vergadering van 7 april 2008, voordat het aan de minister werd overgezonden.

In de notulen van de vergadering staat de volgende passage:

" De h. VEREECKE leidt de nota in.

De h. MOENS bedankt voor de invoeging van de indexeringsclausule die tot nu toe niet in de tekst was opgenomen.

De h. RUTSAERT maakt een opmerking over de vermelding in artikel 2 van de woorden 'en/of een erkende functie voor intensieve zorg', wat de praktijk niet echt wijzigt en waarvan akte is genomen.

Hij wenst ook dat veiligheidshalve wordt vermeld dat dit kan worden geattesteerd per erkende functie, want er zijn ziekenhuizen die verschillende erkende functies hebben. Hij voorziet een probleem voor de samenvoeging

van de psychiaters en de neurologen in 10/ van artikel 3, wat opgelost moet worden door te voorzien in middelen voor het volgende jaar.

Hij vermeldt ook de situaties waar de beheerder van het ziekenhuis de beschikbaarheidshonoraria heeft achterovergedrukt, waaruit volgt dat elke revalorisatie nooit ten gunste is van de artsen op het terrein. Daarom vraagt hij geen betalingen uit te voeren op de rekening van de hoofdgeneesheer, maar, zoals voor de kringen, op de individuele rekening van de arts of dienst.

De h. MOENS heeft begrip voor de vorige opmerkingen, maar het probleem is soms toe te schrijven aan de zwakte van de Medische Raad. Er is echter ook een probleem met 1/ van artikel 3 waarin ook sprake is van een reeks geneesheren die zullen moeten delen. Eventueel kan worden voorzien in een verplichting voor de hoofdgeneesheer om de bedragen te verdelen. In zijn ziekenhuis wordt betaald aan de Medische Raad, wat een garantie is dat het geld bij de individuele arts terechtkomt.

Rekening houdende met de risico's van betwistingen in geval van wijzigingen in dit stadium, namelijk vóór de ondertekening door de overheid en rekening houdende met het bestaande debat over het delen van honoraria zoals benadrukt door de h. HERMESSE, wordt kennis genomen van de opmerkingen om eventueel later tussenbeide te komen.

De h. DE COCK, voorzitter, stelt daarom voor om het besluit zo door te sturen en nadien de nodige wijzigingsmaatregelen te treffen naar aanleiding van de vaststellingen die zijn geformuleerd en de debatten die daaruit zullen voortvloeien."

15. Het bestreden koninklijk besluit is goedgekeurd op 29 april 2008 en bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 22 mei 2008.

Het luidt als volgt:

" ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 36quinquies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002;
Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, gedaan op 5 maart 2007 en 20 december 2007;
Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 19 maart 2007 en 21 december 2007;
Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 28 maart 2007;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 mei 2007;
Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 7 juni 2007;
Gelet op advies 43.294/1 van de Raad van State, gegeven op 3 juli 2007 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1/, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;
Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de nadere regels waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten.

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt de daadwerkelijke extra muros beschikbaarheid in aanmerking genomen gedurende de georganiseerde wachtdiensten op weekends en wettelijke feestdagen in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of een erkende functie voor intensieve zorg.

Een weekend duurt van vrijdagavond 20 uur tot de daaropvolgende maandagmorgen 8 uur.

Een wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend duurt van de vooravond van deze feestdag 20 uur tot de daaropvolgende dag 8 uur.

Evenwel, een wettelijke feestdag die valt op een vrijdag duurt van de donderdagavond 20 uur tot de vrijdagavond 20 uur en een wettelijke feestdag die valt op een maandag duurt van de maandagmorgen 8 uur tot de dinsdagmorgen 8 uur.

Art. 3. De in artikel 2 bedoelde daadwerkelijke beschikbaarheid wordt voor de tien basisspecialismen of groepen van basisspecialismen verzekerd door houders van de volgende beroepstitels :

- 1/ geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde of cardiologie of pneumologie of gastroenterologie of in de geriatrie;
- 2/ geneesheer specialist in de heelkunde;
- 3/ geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie;
- 4/ geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende M-dienst;
- 5/ geneesheer specialist in de pediatrie, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende E-dienst;
- 6/ geneesheer specialist in de röntgendiagnose;
- 7/ geneesheer specialist in de orthopedische heelkunde;
- 8/ geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie;
- 9/ geneesheer specialist in de oftalmologie;
- 10/ geneesheer specialist in de psychiatrie of de neurologie of de neuropsychiatrie.

Art. 4. Na het einde van elk trimester en ten laatste op de laatste dag van het volgende trimester maakt de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis de volgende gegevens over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor maximum één specialist, voor elk van de in artikel 3 bedoelde basisspecialismen of groepen van basisspecialismen :

- 1/ het RIZIV-identificatienummer, de naam, de voornaam van de houder van de titel;
- 2/ de data waarop de betrokken geneesheer-specialist door middel van zijn extramurale beschikbaarheid daadwerkelijk heeft deelgenomen aan de georganiseerde wachtdiensten;
- 3/ het post- of bankrekeningnummer van het ziekenhuis of van de Medische raad.

De informatie wordt aan voornoemde dienst overgemaakt via de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (www.riziv.fgov.be).

Art. 5. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt de in artikel 6 vermelde forfaitaire beschikbaarheidshonoraria aan het ziekenhuis of aan de Medische raad overeenkomstig de gegevens meegedeeld met toepassing van artikel 4.

De hoofdgeneesheer van het ziekenhuis verdeelt de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria, in samenspraak met de Medische raad van het ziekenhuis.

Art. 6. Het forfaitaire beschikbaarheidshonorarium bedraagt, vanaf 1 januari 2008, 312,50 euro per weekend, 187,50 euro per wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend en 125,00 euro per wettelijke feestdag die valt op een vrijdag of op een maandag.

Deze forfaitaire honoraria zijn verschuldigd :

1/ per basisspecialisme en ongeacht het aantal geneesheren-specialisten dat heeft deelgenomen aan de beschikbaarheidsregeling voor maximaal de tien in artikel 3 vermelde basisspecialismen of groepen van basisspecialismen;
2/ en op voorwaarde dat er onder het toezicht van de hoofdgeneesheer voor de betrokken beroepstitel daadwerkelijke beschikbaarheid werd verzekerd en de betrokken geneesheer specialist bij dringende oproep zich ook daadwerkelijk naar het ziekenhuis heeft begeven.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van deze honoraria vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Art. 7. De informatie bedoeld in artikel 4 kan door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op eenvoudig verzoek bezorgd worden aan de verzekeringsinstellingen en aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit."

Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord in een lange uiteenzetting betwist dat de verschillende verzoekende partijen er belang bij hebben in rechte op te treden; dat ze in een eerste onderdeel aanvoert dat de verzoekende partijen zich vergissen omtrent de strekking van de bestreden handeling; dat ze er ten onrechte van uitgaat dat geneesheren-specialisten die mee extramurale wachtdiensten verzorgen die door een ziekenhuis georganiseerd worden, maar die niet voorkomen op de lijst van artikel 3 van het bestreden koninklijk besluit geen beschikbaarheidshonoraria kunnen krijgen, dat artikel 5 van hetzelfde koninklijk besluit bepaalt dat die honoraria gestort worden aan het ziekenhuis of aan de medische raad en dat het de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis ermee belast de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria te verdelen "in

samenspraak met de Medische raad van het ziekenhuis", dat het koninklijk besluit bijgevolg niet uitsluit dat het bedrag ook verdeeld wordt ten gunste van geneesheren-specialisten die niet voorkomen op de lijst, dat "de wijze van aanwending van het ontvangen honorarium overgelaten wordt aan de bevoegde organen van het ziekenhuis, die daarbij de wettelijke en contractuele verplichtingen waardoor ze gebonden zijn, in acht moeten nemen", en dat, naargelang van wat besloten wordt door de hoofdgeneesheer in samenspraak met de medische raad, de disponibiliteitshonoraria die ontvangen worden door het ziekenhuis ofwel verdeeld worden onder de geneesheren-specialisten die de extramurale wachtdienst daadwerkelijk verzorgd hebben, los van hun specialisme, ofwel alleen bestemd zijn voor de geneesheren wier specialisme in de bestreden handeling wordt vermeld, zodat de toewijzing van de honoraria aan de geneesheren op basis van hun specialisme geenszins voortvloeit uit het bestreden besluit, maar alleen uit het besluit dat de hoofdgeneesheer neemt in samenspraak met de medische raad; dat de verwerende partij in een tweede onderdeel aanvoert dat "de specialismen beoefend door de verzoekende geneesheren en door de leden van de verzoekende beroepsverenigingen niet opgenomen zijn op de lijst van specialismen van artikel 3 van de bestreden handeling", dat dat besluit dus in zijn geheel niet op hen van toepassing is, dat het hun rechtstoestand niet wijzigt, zodat ze geen gewag kunnen maken van enig nadeel; dat de verwerende partij in een derde onderdeel aanvoert dat ingevolge artikel 36quinquies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen de Koning bevoegd is om, op voorstel van de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, te bepalen onder welke voorwaarden en volgens welke regels de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten, dat "bijgevolg, wil de Koning de nomenclatuur op het stuk van de beschikbaarheidshonoraria kunnen wijzigen, de NCGZ eerst in die zin een voorstel moet hebben gedaan", dat in casu "het voorstel van de commissie geneesheren-ziekenfondsen zijn neerslag heeft in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008, dat op 20 december 2007 is afgesloten en bekendgemaakt is in het Belgisch Staatsblad van 14 januari 2008", dat dat akkoord overeenkomstig artikel 50, § 3, van dezelfde wet van kracht is geworden in alle arrondissementen, dat punt 11.2 van dat akkoord bepaalt dat "de maatregelen inzake beschikbaarheidshonoraria voor geneesheren-specialisten, zoals goedgekeurd door het Verzekeringscomité van 19 maart 2007, (...) uitgebreid (zullen worden) tot alle geneesheren-specialisten bedoeld in artikel 10 van het KB van 27 april 1998 tot vaststelling van de normen waaraan een 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden", dat dat onderdeel van het akkoord van kracht zou

blijven in geval van vernietiging van het bestreden koninklijk besluit, dat het "verdwijnen van het bestreden koninklijk besluit uit de rechtsorde de Koning, indien Hij opnieuw een besluit zou moeten uitvaardigen, ertoe zou verplichten daarbij de procedure na te leven vermeld in artikel 36quinquies", en Hij in dat geval "gebonden zou zijn door het voorstel van de Medicomut, vastgelegd in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008, dat de specialismen uitsluit die beoefend worden door de verzoekende geneesheren of die genoemd worden door de verzoekende beroepsverenigingen", dat de verzoekende partijen in dat geval niet kunnen verkrijgen dat een "gunstiger" koninklijk besluit wordt vastgesteld, aangezien de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen geen voorstel in die zin heeft gedaan, en zulk een resultaat hoe dan ook zeer hypothetisch zou zijn, aangezien het daarvoor nodig is dat de "de Koning een nieuw besluit wenst uit te vaardigen (wat Zijn vrije keuze is)", dat "de commissie geneesheren-ziekenfondsen hetzelfde besluit (wat ook haar vrije keuze is)" en dat "het adviesorgaan en de instantie voor budgettaire controle akkoord gaan met dat (zeer eventuele) ontwerp"; dat de verwerende partij in een vierde onderdeel aanvoert dat het belang van de verzoekende partijen die als beroepsverenigingen zijn opgericht "niet rechtsgeldig" is, dat "de betwisting van de wettigheid van de bestreden handeling redelijkerwijze alleen beschouwd kan worden als het behartigen van het belang van de leden van de betreffende beroepsverenigingen", dat "het gelaakte verschil in behandeling louter voortvloeit uit de toepassing van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008", waarin "specifiek staat dat de specialismen waarvoor maatregelen worden genomen inzake beschikbaarheidshonoraria uitgebreid worden tot de specialismen bedoeld in artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 tot vaststelling van de normen waaraan een 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden", en dat "een ruime meerderheid van de geneesheren-specialisten in het algemeen, en van de geneesheren wier specialisme beoogd wordt door de verzoekende beroepsverenigingen in het bijzonder, ingestemd hebben met de "voorwaarden van het akkoord", overeenkomstig artikel 50 van de ZIV-wet", zodat de verzoekende beroepsverenigingen eigenlijk belangen verdedigen die verschillen van die van hun leden, en dus artikel 2 van de wet van 31 maart 1898 op de beroepsverenigingen schenden; dat de verwerende partij in een vijfde onderdeel aanvoert dat het beroep van de eerste vijf verzoekende partijen onontvankelijk moet worden verklaard omdat ze hun nummer waaronder ze ingeschreven zijn in de Kruispuntbank van Ondernemingen niet vermelden in het verzoekschrift tot nietigverklaring, zoals voorgeschreven door artikel 11 van de wet van 16 januari 2003 tot oprichting van een Kruispuntbank van Ondernemingen, tot modernisering van het handelsregister, tot oprichting van erkende

ondernemingsloketten en houdende diverse bepalingen, luidens hetwelk "het gebruik van het ondernemingsnummer (...) verplicht (is) in de betrekkingen die de ondernemingen hebben met de administratieve en rechterlijke overheden, evenals in de betrekkingen die deze laatste onderling hebben";

Overwegende dat de verwerende partij in haar laatste memorie uitvoerig uiteenzet dat de aanwending van de honoraria er niet alleen in bestaat inhoudingen te verrichten voor het betalen van de kosten genoemd in artikel 140, § 2, van de ziekenhuiswet, gecoördineerd op 7 augustus 1987, dat de aanwending van de honoraria dient om uit te maken welke bedragen verschuldigd zijn aan elk van de geneesheren en om die bedragen uit te betalen, overeenkomstig artikel 140, § 1, dat het er ook om gaat de bedragen te verdelen die afkomstig zijn van inhoudingen gedaan bij wijze van bijdrage voor de uitvoering van maatregelen die genomen worden om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen, overeenkomstig artikel 140, § 4, dat het verslag aan de Koning, dat voorafgaat aan het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986 tot wijziging en aanvulling van de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen, hetwelk dateert van vóór de coördinatie verricht door de wet op de ziekenhuizen van 7 augustus 1987, duidelijk is op dat punt, dat daaruit onder meer blijkt dat "in een ziekenhuis (...) de opbrengst van de honoraria niet exclusief als vergoeding naar de geneesheer (gaat); de opbrengst van de honoraria moet ook dienen voor het dekken van de overige kostenfactoren verbonden aan de medische activiteit in het ziekenhuis", dat "wanneer een geneesheer vergoed wordt per handeling, het bepalen van de verschuldigde bedragen, dat de "aanwending" van het honorarium vormt, geen problemen oplevert", dat die aanwending "dan geschiedt door het betalen van het bedrag dat geldt als tarief voor een bepaalde handeling aan de geneesheer die die handeling heeft gesteld, en nadat daarop een deel is ingehouden voor de kosten", dat "wanneer daarentegen een forfaitair bedrag als honorarium aan het ziekenhuis wordt gestort, en dat honorarium niet meer steunt op de gestelde medische handeling, maar op andere criteria, een extra stap moet worden gezet: er moet worden bepaald hoe het honorarium onder de geneesheren wordt verdeeld. De wijze waarop het forfaitaire honorarium verdeeld wordt is een "aanwending" in de zin van artikel 140 van de gecoördineerde wetten. Die "aanwending" bestaat er meer bepaald in uit te maken welke bedragen respectievelijk verschuldigd zijn aan de verschillende betrokken geneesheren, met inachtneming van de wettelijke en contractuele verplichtingen waardoor ze gebonden zijn. In het bijzonder moeten bij die verdeling de bepalingen in acht worden genomen die opgenomen zijn in de algemene regeling genoemd in de artikelen 130 en 131 van de gecoördineerde wet van 7 augustus

1987. Er moet daarbij rekening gehouden worden met de vergoedingsregelingen die gelden in het ziekenhuis"; dat ze aanvoert dat artikel 6, 1/, van het bestreden besluit bepaalt dat het honorarium voor extramurale beschikbaarheid een forfaitair honorarium is, dat niet rechtstreeks verband houdt met een bepaalde geneesheer, noch met een bepaalde handeling, dat het beschikbaarheidshonorarium dat door het RIZIV aan het ziekenhuis of aan de medische raad wordt gestort, verdeeld wordt overeenkomstig artikel 5, tweede lid, van het bestreden besluit, dat de besluiten van de hoofdgeneesheer, genomen in overleg met de medische raad, in overeenstemming moeten zijn met de algemene regeling van het ziekenhuis genoemd in de artikelen 130, § 1 en § 3, en 131 van de wet op de ziekenhuizen; dat "er in rechte geen grond is om te besluiten dat de aanwending van de honoraria voorgeschreven in artikel 140 niet kan dienen 'om honoraria te delen met geneesheren wier specialisme geen recht geeft op het betalen van het beschikbaarheidshonorarium door het RIZIV', dat "weliswaar de specialismen die niet genoemd worden in artikel 3 van de bestreden handeling niet 'rechtvaardigen' dat het ziekenhuis beschikbaarheidshonoraria ontvangt: het aanknopen bij een bepaald specialisme is een maatstaf om het forfaitaire honorarium te kunnen storten aan het ziekenhuis of aan de medische raad, maar dat heeft geen invloed op de aanwending daarvan"; dat ze voorts nog, op basis van de parlementaire voorbereiding van een ontwerp van wet houdende organieke bepalingen in aanvulling op de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren, waaruit blijkt dat de wet de overdracht van de honoraria of van een deel daarvan naar andere diensten van eenzelfde ziekenhuis toestaat, stelt dat de wet a fortiori toestaat dat een deel van het honorarium binnen eenzelfde functie wordt aangewend, dat de tekst van het bestreden besluit van 29 april 2008 er geenszins aan in de weg staat dat de wijze van verdeling geldt voor geneesheren-specialisten wier titel niet genoemd wordt in artikel 3; dat ze besluit dat "de toekenning van de honoraria aan de geneesheren op basis van hun specialisme geenszins voortvloeit uit het besluit, maar wel - en alleen - uit de beslissing die de hoofdgeneesheer neemt in samenspraak met de medische raad, en zelfs in voorkomend geval uit de algemene regeling van het ziekenhuis", en voorts nog stelt dat de specialismen van de verzoekende geneesheren of van de leden van de verzoekende beroepsverenigingen niet uitgesloten zijn van de verdeling van de beschikbaarheidshonoraria, dat de omstandigheid dat de overheid in geval van nietigverklaring van de bestreden handeling dezelfde handeling niet nogmaals kan stellen, geen waarborg is voor een stellig belang van de verzoekende partijen, dat de verzoekende beroepsverenigingen belangen verdedigen die verschillen van die van hun leden, en zo artikel 2 van de wet van 31 maart 1898 schenden, dat het feit

dat het KBO-nummer niet vermeld wordt een duidelijke identificatie van de verzoekende partijen belet, zoals blijkt uit een brief vol onduidelijkheden van 9 juli 2009 van de raadsman van de verzoekende partijen, en dat het feit dat het beroep bij de Raad van State ingesteld wordt bij een aangetekende brief en niet bij deurwaardersexploot, niet betekent dat artikel 14, derde lid, van de wet van 16 januari 2003 daarop niet van toepassing is;

Overwegende dat de artikelen 130 en 131 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, luiden als volgt:

" Art. 130. § 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de organisatie- en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 13 tot 17 mag het algemeen reglement geen bepalingen bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisgeneesheer op het vlak van het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling in het gedrang brengt.

§ 2. Die algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van de beheerder, met inachtneming van de procedure bepaald in hoofdstuk I, afdeling I, of, in voorkomend geval, afdeling 2.

In deze algemene regeling kunnen bepaalde aangelegenheden verschillend worden geregeld al naargelang het reeds in het ziekenhuis werkzame dan wel nog voor de eerste maal in het ziekenhuis aan te werven geneesheren betreft.

§ 3. In de algemene regeling moeten minstens de volgende aangelegenheden worden behandeld:

- 1/ de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering;
- 2/ de soort gevallen waarin, de redenen waarom en de procedures volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren;
- 3/ de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisgeneesheren hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 131, § 2;
- 4/ de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de geneesheren, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben;
- 5/ de respectieve rechten en verplichtingen met betrekking tot de permanentie van de medische verzorging.

Art. 131. § 1. Onder verwijzing naar de in artikel 130 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisgeneesheer schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte;

wijzigingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

§ 2. De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 130, § 3, vermelde punten op de individuele geneesheer, alsmede op de navolgende punten:

- 1/ de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisgeneesheer in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;
- 2/ de duur van de eventuele proefperiode;
- 3/ de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het [staf]reglement;
- 4/ de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging."

dat in artikel 140 van dezelfde wet het volgende staat:

" Art. 140. § 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor:

- 1/ de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 131 op hen toepasselijk is;
- 2/ de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;
- 3/ de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed;
- 4/ de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 125 tot en met 129 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisgeneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 132, § 1, 4/ of 5/, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een maximum van 6 pct.

§ 3. De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed, inhoudingen toe die in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad.

De Koning kan een opsomming geven van de kosten waarmede wordt rekening gehouden voor de vaststelling van de hierboven bedoelde tarieven. Hij kan eveneens normen stellen voor de evaluatie en de aanrekening van de kosten.

§ 4. Over de inhoudingen die in percenten kunnen worden uitgedrukt en de aanwending ervan met toepassing van § 1, 4/, wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen de Medische Raad en de beheerder.

§ 5. De overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad, als bedoeld in §§ 3 en 4, is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131.

§ 6. Aan de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad kunnen slechts wijzigingen worden aangebracht voorzover deze niet tot gevolg hebben dat het totale jaarlijkse bedrag van de door het ziekenhuis verrichte inhoudingen bedoeld in §§ 3 en 4, het totale bedrag van bedoelde inhoudingen van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 overschrijden. In afwijking van het eerste lid, wordt het bedoelde maximumbedrag aangepast in verhouding tot de wijziging van het totaal jaarlijks bedrag van de centraal geïnde honoraria ten aanzien van dit totale bedrag dat centraal werd geïnd in hoger vermelde referentieperiode.

Deze paragraaf is niet van toepassing indien wordt voldaan aan één van de volgende gevallen :

1/ in het geval de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming wordt goedgekeurd door alle leden van de medische raad;

2/ voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor infrastructuurwerken die een verbetering betekenen voor de werking van het ziekenhuis of voor de artsen en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis;

3/ voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor het financieren van een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de voogdij-overheid;

4/ voor zover de verhoging van de inhoudingen veroorzaakt is door structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering."

Overwegende, wat het eerste onderdeel betreft, dat de exceptie die de verwerende partij opwerpt steunt op een interpretatie van artikel 5, tweede lid, van het bestreden koninklijk besluit, dat bepaalt dat "de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis (...) de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria (verdeelt), in samenspraak met de Medische raad van het ziekenhuis";

Overwegende dat deze bepaling komt uit artikel 5, § 2, van het ontwerp dat het bestreden koninklijk besluit zou worden; dat op dat ontwerp, zoals dat voorgelegd is aan de afdeling Wetgeving van de Raad van State, kritiek is geuit wegens de vaagheid ervan en het gevaar voor rechtsonzekerheid dat het inhield; dat volgens de uitleg die destijds verstrekt is door de gemachtigde ambtenaar en die weergegeven is in het advies van de afdeling Wetgeving, de omstreden beschikbaarheidshonoraria "in een soort van "pool" opgeslagen (worden), om vervolgens te worden verdeeld onder de geneesheren-specialisten die aan de wachtdiensten hebben deelgenomen", en dat de verdelingscriteria niet nader zijn omschreven in het ontwerpbesluit om te voorkomen "(dat afbreuk wordt gedaan) aan

de toepassing van de verschillende criteria die de ziekenhuizen hanteren bij het aanwenden van de door hen ontvangen honoraria"; dat de afdeling Wetgeving geoordeeld heeft dat die uitleg niet afdoende was; dat het begrip "pool" immers op twee verschillende manieren geïnterpreteerd kan worden; dat het kan gaan om een "pool van vergoedingen" als "vergoedingsstelsel", zoals voorgeschreven in artikel 132, § 1, van de voornoemde gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, die vijf "vergoedingsstelsels" definieert die toegepast kunnen worden op de ziekenhuisgeneesheren, waarvan er drie het mogelijk maken te werken met een "pool van vergoedingen per prestatie"; dat het begrip "pool" ook gewoon kan verwijzen naar het nummer van de gemeenschappelijke rekening die geopend is op naam van het ziekenhuis of van de medische raad, waarop het RIZIV ieder kwartaal de beschikbaarheidshonoraria stort overeenkomstig artikel 4, eerste lid, 3/, en artikel 5, van het bestreden koninklijk besluit, waarbij de gebruikte uitdrukking nog niets zegt over het "vergoedingsstelsel" dat van toepassing is op iedere betrokken geneesheer, volgens hetwelk hem het aandeel van de beschikbaarheidshonoraria wordt betaald dat hem toekomt;

Overwegende dat de tweede betekenis aan te bevelen is doordat deze het mogelijk maakt rekening te houden met de verscheidenheid aan situaties die zich kunnen voordoen binnen eenzelfde ziekenhuis, dat het mogelijk is dat binnen eenzelfde dienst sommige ziekenhuisgeneesheren werken als loontrekkende en andere als zelfstandige, en ze samen een georganiseerde wachtdienst verzorgen; dat dat verschil een weerslag heeft op het aanrekenen van de kosten genoemd in artikel 140, § 1, tweede lid, en §§ 2 tot 6 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, dat, zoals het Arbitragehof heeft gesteld in zijn arrest nr. 62/99 van 9 juni 1999 "wanneer de arts een forfaitaire vergoeding ontvangt die bestaat in een wedde, (...) het probleem van de kostenaanrekening niet meer (rijst)", dat gezien de verscheidenheid aan vergoedingsstelsels volgens welke de betreffende ziekenhuizen hun ziekenhuisgeneesheren de omstreden beschikbaarheidshonoraria betalen, het niet aanvaardbaar is dat "de wijze van aanwending van het ontvangen honorarium overgelaten wordt aan de bevoegde organen van het ziekenhuis, die daarbij de wettelijke en contractuele verplichtingen waardoor ze gebonden zijn, in acht moeten nemen", zodat de omstreden beschikbaarheidshonoraria - zelfs gedeeltelijk - te beurt kunnen vallen aan geneesheren wier specialisme niet genoemd wordt in de bestreden handeling, zoals de verwerende partij aanvoert in haar memorie van antwoord, dat niets de ziekenhuizen belet hun extramurale wachtdiensten zo te organiseren dat daaraan meer geneesheren-specialisten meewerken dan hun wordt opgelegd bij de bestreden handeling, maar dat ze die geneesheren wier specialisme niet genoemd

wordt in artikel 3 van het bestreden besluit met hun eigen middelen moeten vergoeden, en ze de beschikbaarheidshonoraria betaald door het RIZIV, nadat ze daarop eventueel de inhoudingen hebben verricht overeenkomstig artikel 140 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, uitsluitend mogen aanwenden voor de vergoeding van de geneesheren wier specialisme in aanmerking wordt genomen in de bestreden handeling; dat de exceptie op dat punt niet gegrond is;

Overwegende, wat het tweede onderdeel betreft, dat de verwerende partij niet betwist dat de verzoekende geneesheren of de geneesheren die lid zijn van de verzoekende beroepsverenigingen specialisten zijn wier beroepstitels niet vermeld worden in artikel 3 van het bestreden koninklijk besluit; dat de argumenten die ze breedvoerig uiteenzet niet voldoende zijn om te weerleggen dat dat koninklijk besluit een stelsel van beschikbaarheidshonoraria invoert die rechtstreeks ten laste komen van het RIZIV, waarvan de verzoekende partijen uitgesloten zijn; dat ze bijgevolg voldoende belang hebben bij het beroep; dat de exceptie op dat punt niet gegrond is;

Overwegende, wat het derde onderdeel betreft, dat de beschikbaarheidshonoraria niet vermeld worden in het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; dat het bestreden koninklijk besluit uitgevaardigd is op basis van artikel 36quinquies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, aldaar ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 22 augustus 2002; dat de inwerkingtreding, op 28 februari 2008, van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008 in alle arrondissementen van het land overeenkomstig artikel 50, § 3, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, er niet aan in de weg staat dat, in geval van nietigverklaring van de bestreden handeling de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen een nieuw voorstel doet op basis van artikel 36quinquies dat het eventueel mogelijk maakt het bestreden koninklijk besluit opnieuw uit te vaardigen in een zin die gunstig is voor de verzoekende partijen; dat de verwerende partij bovendien niet aantoont in welk opzicht de toepassing van artikel 50, §§ 1 en 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, voor zover het betrekking heeft op de "akkoorden" bedoeld om "de betrekkingen tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps [...] en de verzekeringsinstellingen [te regelen]" alsook normaliter "de financiële en

administratieve betrekkingen tussen de geneesheren [...] en de rechthebbenden", de uitoefening door de Koning en de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van de specifieke bevoegdheden die hun zijn toegekend bij artikel 36quinquies van dezelfde wet zou kunnen beperken; dat de verzoekende partijen meer bepaald aanvoeren dat de bestreden handeling het recht op beschikbaarheidshonoraria beperkt tot geneesheren wier beroepstitels overeenstemmen met tien basisspecialismen of groepen van basisspecialismen, en op discriminerende wijze andere specialismen uitsluit waarvan de beoefenaars nochtans ook meewerken aan de extramurale wachtdiensten van de ziekenhuizen; dat zo deze kritiek gegrond wordt bevonden, de bestreden handeling niet overgedaan kan worden zonder dat die discriminatie wordt weggewerkt; dat de verzoekende partijen stellig belang hebben bij hun beroep; dat de exceptie op dat punt niet gegrond is;

Overwegende, wat het vierde onderdeel betreft, dat de verwerende partij niet met recht kan aanvoeren dat "de toetreding van de geneesheren" waarvan sprake in artikel 50, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bepalend is voor de uitoefening, door de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en door de Koning, van de respectieve bevoegdheden die hun specifiek zijn toegekend bij artikel 36quinquies van dezelfde wet; dat de verwerende partij aan die bepaling een vereiste toevoegt dat daar niet in staat; dat het akkoord geneesheren-ziekenfondsen, waartoe sommige geneesheren die bij het onderhavige beroep betrokken zijn zouden zijn toegetreden, bovendien enkel geldt voor 2008, terwijl de bestreden handeling niet beperkt is in de tijd; dat de verwerende partij niet aantoonde dat de verzoekende partijen ingestemd zouden hebben met het ontwerp dat geleid heeft tot het bestreden koninklijk besluit; dat er niet van uitgegaan kan worden dat ze ervan afzien in rechte op te treden; dat de exceptie op dat punt niet gegrond is;

Overwegende, wat het vijfde onderdeel betreft, dat de grond van niet-ontvankelijkheid genoemd in artikel 14 van de wet van 16 januari 2003 niet geldt voor beroepen die zoals in casu niet bij deurwaardersexploot, maar bij een ter post aangetekende brief zijn ingesteld, overeenkomstig het vereiste van artikel 84, § 1, van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State; dat de exceptie op dat punt niet gegrond is;

Overwegende dat de verzoekende partijen een middel, het eerste van het verzoekschrift, ontlenden aan schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, en het formuleren als volgt:

" In artikel 1 van het bestreden besluit staat dat het de voorwaarden en de nadere regels bepaalt waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten.

Logischerwijze doelt deze bepaling op de vergoeding van de deelname aan in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten in de vorm van beschikbaarheidshonoraria.

Artikel 2 beperkt de algemene strekking van artikel 1 en bepaalt dat alleen de daadwerkelijke extramurale beschikbaarheid gedurende de in weekends en op wettelijke feestdagen georganiseerde wachtdiensten in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of een erkende functie voor intensieve zorg in aanmerking genomen wordt.

In dat artikel worden de wachttijden vastgesteld, zowel in de week als tijdens het weekend.

Het wordt aangevuld door artikel 3, dat de strekking van de daadwerkelijke beschikbaarheid beperkt door te bepalen dat deze voor de tien basisspecialismen of groepen van basisspecialismen verzorgd wordt door houders van de volgende beroepstitels :

- 1/ geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of cardiologie of pneumologie of gastroenterologie of in de geriatrie;
- 2/ geneesheer-specialist in de heilkunde;
- 3/ geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie;
- 4/ geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende M-dienst;
- 5/ geneesheer-specialist in de pediatrie, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende E-dienst;
- 6/ geneesheer-specialist in de röntgendiagnose;
- 7/ geneesheer-specialist in de orthopedische heilkunde;
- 8/ geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie;
- 9/ geneesheer-specialist in de oftalmologie;
- 10/ geneesheer-specialist in de psychiatrie of de neurologie of de neuropsychiatrie.

In het besluit worden niet alle andere specialismen genoemd, maar enkel tien zogenoemde basisspecialismen of groepen van basisspecialismen, terwijl het geen twijfel lijdt dat heel wat andere specialismen betrokken zijn bij de wachtdiensten die in een ziekenhuis georganiseerd worden, en hun beoefenaars verplicht zijn die wachtdiensten mee te verzorgen en dus moeten beantwoorden aan de definitie van de "daadwerkelijke extra-murosbeschikbaarheid".

Dat geldt onder meer voor de specialismen stomatologie en mond-, kaak en aangezichtschirurgie, medische biologie, urologie en neurochirurgie, die rechtstreeks de verzoekende partijen aanbelangen.

Door het recht op het beschikbaarheidshonorarium te beperken tot de specialismen genoemd in artikel 3 van het bestreden besluit, heeft dit besluit een discriminatie in het leven geroepen ten opzichte van andere specialismen die op net zo daadwerkelijke wijze meewerken aan de wachtdiensten die in het ziekenhuis gehouden worden.

Bovendien zijn die andere specialismen ook wettelijk verplicht mee te werken aan de wachtdiensten van het ziekenhuis en is die medewerking in voorkomend geval een voorwaarde om de erkenning van het specialisme te behouden.

Het besluit roept dus een onderscheid in het leven dat op geen enkel objectief criterium steunt en discriminerend is voor de specialismen die niet vermeld worden in artikel 3, waarbij het nochtans gaat om geneesheren-specialisten die meewerken aan wachtdiensten die in het ziekenhuis gehouden worden en ook beantwoorden aan de voorwaarde van daadwerkelijke extra-muros beschikbaarheid.

Het is weliswaar noodzakelijk dat de artsen die de zogenaamde basisspecialismen beoefenen, de wachtdiensten mee verzorgen die in het ziekenhuis worden georganiseerd, maar de medewerking van artsen die andere specialismen hebben is om redenen van volksgezondheid even noodzakelijk en even reëel als voor de specialisten die de specialismen beoefenen genoemd in artikel 3.

Het criterium "basisspecialisme" kan dus niet beschouwd worden als een criterium dat verband houdt met de genomen maatregel en is dus discriminerend voor de overige specialismen.

Het middel moet dus gegrond worden verklaard.";

Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord en in haar laatste memorie het belang van de verzoekende partijen bij het middel betwist, dat ze aanvoert dat twee koninklijke besluiten van 27 april 1998, waarvan het ene "de normen waaraan een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet voldoen om erkend te worden" vaststelt, en het andere "de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden", respectievelijk in hun artikel 10 en 16 als voorwaarde voor de erkenning als "organisatorische norm" opleggen dat door het ziekenhuis een extramurale permanente wachtdienst wordt georganiseerd die "te allen tijde" verzorgd wordt door geneesheren met als specialisme één van die genoemd op de lijsten die respectievelijk in die twee bepalingen zijn vervat, dat uit de beide koninklijke besluiten van 27 april 1998 blijkt dat de betreffende ziekenhuizen mogen besluiten om meer specialismen te betrekken bij de extramurale wachtdiensten dan hun is opgelegd; dat de specialismen genoemd in artikel 3 van het bestreden besluit die zijn die vermeld staan op de lijsten opgenomen in de beide koninklijke besluiten van 27 april 1998, zodat de oorsprong van de grief die de verzoekende partijen aanhalen, namelijk dat geneesheren-specialisten die specialismen beoefenen die niet genoemd

worden, maar wel daadwerkelijk meewerken aan de extramurale wachtdiensten geen beschikbaarheidshonoraria krijgen, enerzijds in de twee koninklijke besluiten van 27 april 1998 ligt, en anderzijds in de algemene interne regeling van ieder betreffend ziekenhuis, wanneer daarin niet in een bezoldiging zou zijn voorzien voor geneesheren die 24-urenverzorging waarborgen; dat ze wat de grond van het middel betreft, het volgende aanvoert:

" 45. Luidens de rechtspraak van uw Raad sluiten de grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dezelfde regels verzetten er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat. Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

46. Zo er in casu een verschil in behandeling is van de specialismen genoemd in artikel 3 van de bestreden handeling en de overige specialismen die in aanmerking komen voor een systeem van extramurale beschikbaarheid, is dat verschil naar redelijkheid verantwoord.

In zijn advies nr. 43.294/1 vroeg uw Raad zich immers af of de beperking van het beschikbaarheidshonorarium tot vijf specialismen om louter budgettaire redenen, verantwoord was.

Als antwoord op dat advies is het ontwerpbesluit (enkel en alleen) om tegemoet te komen aan die opmerking van uw Raad, aangepast door die lijst uit te breiden tot alle basisspecialismen die krachtens het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden, wettelijk beschikbaar moeten zijn.

De basisspecialismen genoemd in artikel 3 van het bestreden besluit stemmen dus overeen met de specialismen waarop een geneesheer met wachtdienst in een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" te allen tijde een beroep moet kunnen doen krachtens artikel 10 van het koninklijk besluit van 27 april 1998.

De lijst van de betreffende specialismen is dus geenszins lukraak gekozen.

47. De verzoekende partijen tonen geenszins aan in welk opzicht de keuze van de Koning om in een specifiek forfaitair honorarium te voorzien voor elk van de specialismen die wettelijk vereist zijn in elke functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" of "intensieve zorg" zou steunen op feitelijk onjuiste, op onregelmatige wijze gekwalificeerde of beoordeelde motieven.

Integendeel, aangezien die specialismen de enige zijn waarop de geneesheer met wachtdienst noodzakelijkerwijze te allen tijde een beroep moet kunnen doen in iedere functie "intensieve zorg" of "gespecialiseerde spoedgevallenzorg", is het kennelijk redelijk te voorzien in een financiering berekend op die basis die voor al die functies dezelfde is.

Voor het overige staat het niet aan de Raad van State - die belast is met een marginale toetsing - te oordelen over de wenselijkheid van de regels voor openbare financiering van de beschikbaarheid in een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" of "intensieve zorg".

In een vergelijkbare zaak die geleid heeft tot arrest nr. 96.239 van 8 juni 2001, heeft uw Raad het beroep ingesteld tegen het koninklijk besluit van 27 april 1998 verworpen, meer bepaald omdat dat besluit discriminatie van geneesheren zou teweegbrengen. Het tweede middel van dat beroep, dat ontleend was aan die vermeende discriminatie, is afgewezen.

Bovendien mag niet vergeten worden dat de bestreden handeling uitgevaardigd is op voorstel van de NCGZ, bestaande uit vaklui op het gebied van gezondheidszorg en sociale zekerheid. Die vaklui hebben bij het opstellen van het akkoord geoordeeld dat dit overeenstemde met de medische realiteit, gelet op de financiële vereisten van het socialezekerheidsstelsel. Zulk een beoordeling uitgaande van de vertegenwoordigers van de medische beroepen en de verzekeringsinstellingen kan niet bestempeld worden als "kennelijk onredelijk".

48. Het feit dat de verzoekende partijen van oordeel zijn dat om redenen van volksgezondheid meer artsen aanwezig moeten zijn, is onvoldoende om het voorstel van de NCGZ volstrekt onredelijk te verklaren. De stelling van de verzoekende partijen is wat dat betreft niet meer dan een feitelijke beoordeling die geenszins onderbouwd is.

Omgekeerd kon de Koning met recht oordelen dat, vermits de specialismen genoemd in artikel 3 luidens de erkenningsnormen het minimum vormen waarover een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet beschikken, die specialismen, in tegenstelling tot de specialismen van de verzoekende artsen en van de leden van de verzoekende beroepsorganisaties, krachtens de artikelen 10 en 16 van de koninklijke besluiten van 27 april 1998 tot vaststelling van de normen waaraan de functies "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" en "intensieve zorg" moeten beantwoorden om erkend te worden, moeten zorgen voor een daadwerkelijke extra-murosbeschikbaarheid.

Het middel is niet gegrond.";

Overwegende, wat het belang bij het middel betreft, dat zoals gezegd bij het onderzoek van de eerste twee onderdelen van de onontvankelijkheidsexceptie, indien een ziekenhuis een extramurale wachtdienst wil organiseren, waaraan ze ziekenhuisartsen laat meewerken wier specialisme niet vermeld staat in artikel 3 van het bestreden koninklijk besluit, de bezoldiging die hun door het ziekenhuis wordt uitgekeerd noodzakelijkerwijze met eigen middelen gefinancierd moet worden en niet met de beschikbaarheidshonoraria die

overeenkomstig het bestreden besluit door het RIZIV worden gestort; dat zo gezien het belang van de verzoekende partijen bij het onderhavige middel vaststaat;

Overwegende, ten gronde, dat de verzoekende partijen hun kritiek toespitsen op de opsomming van de titels in artikel 3 van het bestreden besluit; dat ze artikel 2 niet rechtstreeks ter discussie stellen, terwijl dat artikel bepaalt dat de beschikbaarheidshonoraria alleen kunnen dienen voor "de daadwerkelijke extra muros beschikbaarheid (...) gedurende de georganiseerde wachtdiensten op weekends en wettelijke feestdagen in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of een erkende functie voor intensieve zorg"; dat het bestreden besluit niet geldt voor alle ziekenhuizen, zodat niet alle ziekenhuisartsen-specialisten aanspraak kunnen maken op de beschikbaarheidshonoraria waarin in de bestreden handeling is voorzien; dat immers, met toepassing van artikel 2 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen de functies "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" en "intensieve zorg" geen deel uitmaken van de ziekenhuisfuncties waarover ieder ziekenhuis op zijn minst moet beschikken; dat door te beslissen dat de beschikbaarheidshonoraria alleen uitgekeerd mogen worden aan de ziekenhuisartsen-specialisten die overeenkomstig de twee koninklijke besluiten van 27 april 1998 betreffende respectievelijk de "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" en de "intensieve zorg" verplicht zijn mee de extramurale wachtdiensten te verzorgen, de verwerende partij een keuze heeft gemaakt die op een objectief criterium steunt; dat de verzoekende partijen niet betwisten dat de specialismen genoemd in artikel 3 van het bestreden besluit echt overeenstemmen met de specialismen die respectievelijk beoogd worden in artikel 10 en artikel 16 van de twee koninklijke besluiten van 27 april 1998, met inbegrip van de specialismen cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie en geriatrie, die volgens de verwerende partij, zoals ze in haar memorie van antwoord stelt, "gelijkgesteld" worden met het specialisme inwendige geneeskunde, voor zover die specialismen overeenkomstig artikel 16 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden "vereist zijn om de patiënten in kritieke toestand alle noodzakelijke zorg te garanderen"; dat de verzoekende partijen evenmin aanvoeren dat de keuze van de verwerende partij om de overige specialismen, zoals stomatologie, mond-, kaak- en aangezichtschirurgie, medische biologie, urologie en neurochirurgie, die hun rechtstreeks aanbelangen, niet ook

"gelijk te stellen", het gevolg zou zijn van een kennelijke dwaling omtrent de beoordeling;

Overwegende evenwel, wat meer bepaald de klinische biologie betreft, dat de verzoekende partijen verwijzen naar artikel 4, § 1, 3/, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie “gespecialiseerde spoedgevallenzorg” moet voldoen om erkend te worden; dat die bepaling voorschrijft dat "de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg (...) binnen het algemeen ziekenhuis waarvan (ze) deel uitmaakt, op ieder ogenblik een beroep (moet) kunnen doen (...) op een laboratorium van klinische biologie uitgerust en georganiseerd om ter plaatse en op elk ogenblik de noodzakelijke analyses uit te voeren"; dat deze bepaling weliswaar, in tegenstelling tot artikel 10 van hetzelfde besluit, niet uitdrukkelijk voorschrijft dat een specialist klinische biologie een extramurale wachtdienst verzorgt voor het laboratorium van het ziekenhuis, maar zulk een vereiste vanzelfsprekend lijkt; dat dat vereiste dat een specialist klinische biologie beschikbaar is in de laboratoria voor klinische biologie uitdrukkelijk voortvloeit uit artikel 16 van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, dat luidt als volgt:

" § 1. Een specialist in de klinische biologie moet aanwezig zijn in het laboratorium bedoeld in artikel 3, 1/, of in elk activiteitscentrum, indien het laboratorium er meerdere telt, of in de andere diensten van het ziekenhuis waar zijn aanwezigheid in het kader van zijn activiteit in de instelling vereist is. Hij moet op elk ogenblik door zijn gekwalificeerd hulppersoneel geraadpleegd kunnen worden.

§ 2. De in § 1 bedoelde voorwaarden van aanwezigheid en beschikbaarheid impliceren dat een specialist in de klinische biologie:

- 1/ tijdens de normale werkuren in zijn laboratorium aanwezig is;
- 2/ buiten de normale werkuren en inzonderheid 's nachts, op zon- en feestdagen oproepbaar is in geval er in het laboratorium een permanentie met gekwalificeerd hulppersoneel wordt georganiseerd.

§ 3. Een persoon die een opleiding volgt tot specialist in de klinische biologie in een erkende stagedienst voor klinische biologie mag daar een specialist in de klinische biologie vervangen op voorwaarde dat:

- 1/ hij op ieder ogenblik die specialist in de klinische biologie kan bereiken;
- 2/ tijdens de weekends en feestdagen een specialist in de klinische biologie, aangewezen door de stagemeester om toezicht te houden op de persoon in opleiding, bij deze laatste controlebezoeken brengt.

De andere dan de in het eerste lid van dit artikel genoemde verstrekkers zijn onderworpen aan dezelfde regels betreffende de aanwezigheid en beschikbaarheid.";

dat aldus in ziekenhuizen die over de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg beschikken, een geneesheer-specialist in de klinische biologie verplicht kan zijn extramurale wachtdiensten te verzorgen; dat zulk een vereiste opgelegd wordt bij artikel 4, § 1, 3/, van het voornoemde koninklijk besluit van 27 april 1998 juncto artikel 16 van het voornoemde koninklijk besluit van 3 december 1999; dat er bijgevolg geen objectief criterium is om te rechtvaardigen dat dat specialisme niet opgenomen is als één van de specialismen vermeld in artikel 3 van het bestreden besluit; dat de verwerende partij die leemte moet aanvullen; dat het middel in dat opzicht gegrond is,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Vernietigd wordt artikel 3 van het koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten.

Artikel 2.

Dit arrest wordt bij uittreksel bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Artikel 3.

De kosten, bepaald op 1575 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van de VIe kamer, op zestien december tweeduizend negen door:

Mevr. DAURMONT,
de HH. LEWALLE,
NIHOUL,
Mevr. SCHMITZ,

kamervoorzitter,
staatsraad,
staatsraad,
griffier.

De Griffier

De Voorzitter

V. SCHMITZ

O. DAURMONT

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