RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

VIIe KAMER

A R R E S T

nr. 226.175 van 23 januari 2014
in de zaak A. 204.618/VII-38.506.

In zake : 1. Wim MAES
2. de BVBA DR. WIM MAES
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Sylvie Tack en tevens door
advocaat Tom De Gendt
kantoor houdend te 3000 Leuven
Sint-Geertruiabdij 8, bus 2
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

het RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN
INVALIDITEITSVERZEKERING (RIZIV)

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 24 april 2012, strekt tot de nietigverklaring van de omzendbrief van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : RIZIV) van 24 februari 2012 aan de artsen met erkenningsnummer 573.

II. Verloop van de rechtspleging

2. De verwerende partij heeft een memorie van antwoord en de verzoekende partijen hebben een memorie van wederantwoord ingediend.

Auditeur Wouter De Cock heeft een verslag opgesteld.

De verzoekende partijen hebben een verzoek tot voortzetting van het geding en een laatste memorie ingediend. De verwerende partij heeft een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 12 december 2013.

Staatsraad Eric Brewaeys heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Tom De Gendt, die verschijnt voor de verzoekende partijen, is gehoord.

Auditeur Wouter De Cock heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten en juridisch kader

Feitelijke gegevens

3. Eerste verzoeker wordt bij ministerieel besluit van 20 maart 1989 erkend als geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere bekwaamheid in de geriatrie. Hij oefent zijn beroep uit onder vennootschapsvorm. Die vennootschap is de tweede verzoekende partij.

4. In 2005 zendt de verwerende partij aan de geneesheren-specialisten voor inwendige geneeskunde die houder zijn van de bijzondere beroepstitel voor geriatrie een omzendbrief met betrekking tot de wijzigingen van de nomenclatuur op het vlak van de specifieke betrekkingen voor

de geneesheren-specialisten in de geriatrie. Daarin wordt aan deze geneesheren-specialisten de mogelijkheid geboden te kiezen tussen vier "bekwamingscodes", met daarmee overeenkomend erkenningsnummer.

5. Op 11 en 24 oktober 2011 bespreekt het Verzekeringscomité een ontwerp van omzendbrief houdende de opheffing van de erkenningscodes 581 en 586. De opheffing van de erkenningscodes wordt als volgt gemotiveerd :

> "De eerste geriatrische nomenclatuurprestaties in de nomenclatuur traden in voege op 1 februari 2006 (geriatrische evaluatie art 2, liaisongeriatrie, ontslagonderzoek en specifieke toezichtshonoraria art 25). Er waren toen echter nog geen artsen met de erkenning geriatrie (180). Aan de artsen met de bijzondere beroepsbekwaming geriatrie ('artikel 2' van het KB van 25 november 1991) werd de mogelijkheid geboden deze verstrekkingen aan te rekenen gedurende een periode van 18 maanden: de (ruim) geschatte duur van de erkenningsprocedure. Indien zij dit wensten konden ze een voorlopig erkenningsnummer 581/586 aanvragen. De oorspronkelijke omzendbrief vindt u in bijlage 3.
>
> De begeleidende brief stelt dat indien de arts op 31 december 2006 geen aanvraag heeft ingediend bij de FOD volksgezondheid om de erkenning als geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met de bijzondere beroepstitel in de geriatrie te wijzigen in een erkenning als geneesheer-specialist in de geriatrie, het RIZIV er van uitgaat dat hij heeft gekozen om geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde te blijven. Hem zou dan opnieuw het nummer 580 worden toegekend.
>
> Op 4 december 2006 werd een nota CGV 2006/348 van de accrediteringsstuurgroep aan het Verzekeringscomité voorgelegd. Er werd voorgesteld de periode van de 581 te verlengen: De geneesheer-specialist in de geriatrie was nog niet opgenomen in de lijst van de erkende specialismen in artikel 10 van de nomenclatuur noch in artikel 20 (technische verstrekkingen) en de nomenclatuur voor de geriater was nog onvoldoende uitgebouwd. Het Verzekeringscomité stemde hiermee in. Het is deze regeling die nog steeds van kracht is. De mededeling hiervan op de website van het RIZIV (hyperlink http://www.riziv.fgov.be/care/nl/doctors/specific information/geriatric/pdf/geriatric.pdf) bevindt zich in de bijlage 2.
>
> Met het KB van 22/11/2007, in voege vanaf 18/12/2007 werd de geriater opgenomen in artikel 10 van de nomenclatuur. Het is pas met het KB van 17/12/2009, in voege getreden vanaf 1/3/2010 dat de vermelding 'i) de verstrekkingen die tot het specialisme geriatrie behoren' in artikel 20 is opgenomen. Vanaf dat moment hebben een groot deel van de geriaters de overstap naar kwalificatiecode 180 gemaakt. Tot op vandaag zijn er echter nog steeds artsen met erkenningsnummer 581 of 586
>
> Ondertussen is de nomenclatuur voor de geriater uitgebreid: consultatie en dementiebilan in artikel 2, multidisciplinair teamoverleg art 25. De nieuwe

connexiteitsregeling artikel 20 gaat in voege op 1 januari 2012, waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen geriater en specialist inwendige ziekten. Een gelijkaardig onderscheid zal gemaakt worden in de toegang tot de verstrekkingen van artikel 17 quater echografie.

Anderzijds heeft ook de specialist inwendige geneeskunde nu een specifieke 'trouble shooting' consultatie in artikel 2.

Het is onhoudbaar en niet correct tegenover degenen die wel de overstap naar de erkenning '180' hebben gemaakt dat degenen die de keuze niet hebben gemaakt op deze wijze zouden blijven toegang hebben tot de specifieke verstrekkingen van elk van beide specialismen.

Daarom wordt voorgesteld een einde te stellen aan de overgangsmaatregel en dus aan de artsen met erkenningsnummer 581 of 586 opnieuw hun erkenningsnummer inwendige geneeskunde (580 of 584) toe te kennen. Een ontwerp van omzendbrief vindt u in bijlage 1".

6. Het Verzekeringscomité komt tot de vaststelling dat de voorgelegde omzendbrief ook moet worden verstuurd naar de zestien artsen met erkenningsnummer 573. Daarover wordt in de notulen van de vergadering van 24 oktober 2011 het volgende opgetekend :

"Benevens aan de artsen 581 en 586 moet de omzendbrief ook verstuurd worden aan de (16) artsen met erkenningsnummer 573 : Geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, geriatrie en endocrino-diabetologie. Deze worden teruggezet naar 583 Geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepsbekwaming in de endocrino-diabetologie. Ze kunnen niet opteren voor 183 Geneesheer-specialist in geriatrie en endocrino-diabetologie. Er geen artsen 183 en dit kan ook niet: immers om erkend te worden als 'en in de endocrionologie' moet men geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde zijn (MB van 15 april 1997 erkenningscriteria endocrinologie). Met andere woorden: naar aanleiding van de omzendbrief worden niet alleen de erkenningscodes 581 en 586 maar ook de 573 en 183 opgeheven".

7. Op 27 februari 2012 zendt de verwerende partij aan eerste verzoeker een brief toe met als opschrift "Omzendbrief aan de artsen met erkenningsnummer 573". Deze omzendbrief bevat de bestreden beslissing en luidt als volgt :

"Momenteel bent U erkend als geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, geriatrie en endocrino-diabetologie met bekwaamheidscode 573. Deze wordt afgeschaft op 1 juli 2012.

Indien u wenst om vanaf de bovenvermelde datum verder de verstrekkingen van geriatrie uit te voeren dient u een aanvraag in te dienen bij de erkenningscommissie van de FOD volksgezondheid. Wanneer u erkend wordt als geriater zal de FOD volksgezondheid het RIZIV inlichten en zal u het erkenningsnummer 180 'geneesheer-specialist voor geriatrie' worden toegekend. U kunt dan niet meer de specifieke verstrekkingen van de geneesheer-specialist in de 'inwendige geneeekunde en endocrinologie' aanrekenen.

Als het RIZIV op 30 juni 2012 geen bericht heeft ontvangen van de FOD volksgezondheid dat u erkend bent als geriater wordt uw erkenningsnummer aangepast naar 583 'geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepsbekwaming in de endocrino-diabetologie.' U kan dan niet meer de specifieke verstrekkingen voorbehouden voor de geriater aanrekenen.

Er wordt geen bekwaamheidscode 'geriatrie en endocrinologie' gecreëerd.

U behoudt uw erkenning 'en in de geriatrie' en 'en in de endocrinologie' volgens artikel 2 van het KB van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde met inbegrip van de tandheelkunde. Er wordt enkel een einde gesteld aan de overgangsperiode die aan deze erkenning bepaalde rechten voor de aanrekening van nomenclatuurprestaties verbindt.

Voor de begeleiding van de diabetesconventie zullen we de nodige maatregelen treffen opdat de artsen die dit nu doen deze functie ook in de toekomst kunnen blijven opnemen, ook als ze opteren voor het specialisme geriatrie. U zal een bevestiging ontvangen met uw nieuwe bekwaamheidscode".

Juridisch kader

8. Artikel 35ter van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (hierna : koninklijk besluit nr. 78) bepaalt dat de Koning de lijst vaststelt van bijzondere beroepstitels en van bijzondere beroepsbekwaamheden. Deze bepaling vormt de rechtsgrond van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde (hierna : koninklijk besluit van 25 november 1991). Dit koninklijk besluit legt in artikel 1 de lijst vast van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de titularissen van een wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde of van de academische graad van arts, en legt in artikel 2 de lijst vast van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de titularissen van een wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en

verloskunde of van de academische graad van arts, die reeds houder zijn van één van de bijzondere beroepstitels vermeld in artikel 1.

Dit koninklijk besluit wordt gewijzigd door een besluit van 10 augustus 2005. Dit besluit beoogt enerzijds de afschaffing van de bijzondere beroepstitel in de geriatrie als bijzondere beroepsbekwaamheid van artsen die reeds houder zijn van een bepaalde bijzondere beroepstitel, en anderzijds, de creatie van een autonome bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie.

Door een koninklijk besluit van 8 maart 2006 wordt het koninklijk besluit van 25 november 1991 opnieuw gewijzigd, en wordt in de lijst van de bijzondere bijkomende beroepstitels opgenomen in artikel 2 van dat koninklijk besluit opnieuw de specialiteit geriatrie toegevoegd.

9. Artikel 35quater van het koninklijk besluit nr. 78 bepaalt dat niemand een bijzondere beroepstitel kan dragen of zich kan beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, dan na door de minister tot wiens bevoegdheden de Volksgezondheid behoort of de door hem gemachtigde ambtenaar hiertoe te zijn erkend.

10. Artikel 35sexies van datzelfde koninklijk besluit bepaalt dat de erkenning bepaald in artikel 35quater wordt toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover voldaan is aan de erkenningscriteria die zijn vastgesteld door de minister tot wiens bevoegdheden de Volksgezondheid behoort, op advies, wanneer zij bestaan, van de Raden waaraan deze bevoegdheid is toegewezen.

11. Ter uitvoering van laatstgenoemde bepaling wordt de erkenningsprocedure geregeld bij koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

12. De bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde zijn opgenomen in het ministerieel besluit van 9 maart 1979 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten voor de specialiteiten van inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, cardiologie en reumatologie. Door de wijziging van voormeld ministerieel besluit door een ministerieel besluit van 15 april 1979 worden in hoofdstuk I, A, van de bijlage van het genoemde ministerieel besluit van 9 maart 1979 de erkenningscriteria toegevoegd voor de geneesheren-specialisten die willen erkend worden met een bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie.

De bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren, houders van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie, zijn opgenomen in het ministerieel besluit van 29 juli 2005 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de geriatrie. Deze erkenningscriteria gelden voor de nieuwe bijzondere beroepstitel in de geriatrie die als autonome bijzondere beroepstitel werd gecreëerd door het voormelde koninklijk besluit van 10 augustus 2005.

In functie van de omschakeling van een bijzondere beroepstitel in de geriatrie die kan worden toegekend aan geneesheren-specialisten die reeds houder zijn van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist, naar een autonome bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie, voorbehouden aan geneesheren-specialisten die enkel voor die specialiteit erkend worden, voorziet het genoemde ministerieel besluit van 29 juli 2005 in een overgangsbepaling voor de geneesheren-specialisten die, op de datum van de inwerkingtreding van dat besluit, erkend zijn in de inwendige geneeskunde en die over een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie beschikken. Zij mogen ofwel hun bijzondere beroepstitel in de inwendige geneeskunde en hun bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie behouden, ofwel, erkend worden als geneesheren-specialisten in de geriatrie.

13. Artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : ZIV-wet) bepaalt dat de Koning de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vaststelt. Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten. De Koning kan ook wijzigingen aanbrengen in die nomenclatuur. Het koninklijk besluit van 14 september 1984 stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast.

Een koninklijk besluit van 1 mei 2006 wijzigt de nomenclatuur op het vlak van geriatrische verstrekkingen. Het voegt enkele geriatrische verstrekkingen toe aan de nomenclatuur. Het koninklijk besluit van 22 november 2007 voegt "specialist voor geriatrie" toe aan artikel 10, § 1 van de nomenclatuur, zodat bepaalde verstrekkingen door de ziekteverzekering ten laste worden genomen, wanneer ze verricht zijn door een geneesheer die door de minister van Volksgezondheid erkend is in de hoedanigheid van "specialist voor geriatrie".

Een koninklijk besluit van 17 december 2009 voegt vervolgens aan de nomenclatuur de verstrekkingen toe die tot het specialisme geriatrie behoren.

14. Artikel 22, 11°, van de ZIV-wet bepaalt :

> "Het Verzekeringscomité:
> (...)
> 11° werkt de in deze gecoördineerde wet bedoelde verordeningen uit, onder meer betreffende de voorwaarden voor het verkrijgen van recht op de verstrekkingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en stelt de voorwaarden vast waaronder de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden vergoed".

IV. Rechtspleging

15. De laatste memorie van de verwerende partij is laattijdig ingediend en wordt bijgevolg ambtshalve uit het debat geweerd.

Met een brief van 18 september 2013 trachten de verzoekende partijen nog verduidelijkingen aan te brengen. Het procedureregelement voorziet niet in een dergelijk stuk. Het wordt dus ook ambtshalve uit het debat geweerd.

IV. Onderzoek van de middelen

Eerste middel

Standpunt van de verzoekende partijen

16. De verzoekende partijen voeren als eerste middel de schending aan van "het wettigheidsbeginsel zoals bepaald in artikel 105 van de Grondwet, minstens van artikel 22, 11°, ZIV-wet".

Zij stellen dat het RIZIV de bestreden omzendbrief heeft uitgebracht zonder dat er daartoe een rechtsgrond voorhanden was, dat de omzendbrief "niet alleen een impact heeft op de aanrekening van prestaties via de nomenclatuur, maar eveneens op de erkenningen hetgeen behoort tot de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid", en dat de wettelijk voorgeschreven procedure niet werd toegepast.

17. In de memorie van wederantwoord voegen zij toe dat de verwijzing, door de verwerende partij, naar de omzendbrief 2006/5 niet ter zake is, aangezien die omzendbrief enkel gericht is tot artsen met erkenningsnummer 580-584 en de artsen-specialisten met erkenningnummer 573 er niet bij betrokken waren. Zij beklemtonen dat de schrapping van het

erkenningsnummer niet werd besproken binnen de werkgroep inwendige geneeskunde van de Technische Geneeskundige Raad (hierna : TGR).

18. In de laatste memorie stellen zij bovendien dat ook de verwijzing naar de nota CVG 2011/349 en naar de notulen van de vergadering van het Verzekeringscomité van 24 oktober 2011 niet ter zake dienend zijn, aangezien zij enkel betrekking hebben op de tijdelijke erkenningsnummers 581 en 586, en niet op het erkenningsnummer 573. Uit de bestreden beslissing zelf, waarin onder meer sprake is van het verder uitoefenen van de verstrekkingen van geriatrie en van de erkenning als geriater, volgt volgens de verzoekende partijen dat die beslissing wel degelijk impact heeft op de erkenning van de verzoekende partijen. Ten slotte heeft de verwerende partij zelf aangegeven dat de bestreden omzendbrief zou volgen uit een beslissing van het Verzekeringscomité die voorafgaandelijk zou zijn besproken in de TGR en is het dan ook aan haar om hiervan het bewijs bij te brengen, zonder dat de verzoekende partijen moeten aanvoeren waaruit de verplichting volgt om de schrapping van het erkenningsnummer te bespreken binnen de werkgroep inwendige geneeskunde van de TGR.

Beoordeling

19. Artikel 22, 11°, van de ZIV-wet bepaalt dat het tot de bevoegdheid van het Verzekeringscomité behoort om de voorwaarden vast te stellen waaronder de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen worden vergoed. Met de bestreden omzendbrief wordt een dergelijke beslissing meegedeeld. Door het bepalen welke artsen met een bepaald erkenningsnummer geriatrische prestaties mogen leveren die overeenkomstig de nomenclatuur voor vergoeding in aanmerking komen, wordt vastgelegd welke categorie van erkende geneesheren-specialisten vergoedbare geriatrische verstrekkingen kan aanrekenen.

Uit de notulen van de vergadering van 24 oktober 2011 blijkt dat het Verzekeringscomité toen besliste om een omzendbrief, die was gevoegd bij de nota CGV 2011/349, ook toe te sturen aan de zestien artsen met

erkenningsnummer 573. In die omzendbrief wordt de beslissing meegedeeld dat als men als geneesheer-specialist de verstrekkingen van geriatrie verder wenst uit te voeren, men een aanvraag moet indienen bij de erkenningscommissie van de Federale Overheidsdienst (hierna : FOD) Volksgezondheid om te worden erkend als specialist in de geriatrie. Daarnaast wordt op dezelfde datum beslist om de betrokken geneesheer-specialisten voor inwendige geneeskunde, geriatrie en endocrino-diabetologie "terug te zetten" naar het erkenningsnumer 583, geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepsbekwaming in de endocrino-diabetologie, en om het erkenningsnummer 573 op te heffen. De in de bestreden omzendbrief opgenomen beslissingen kunnen bijgevolg worden toegerekend aan het Verzekeringscomité.

De erkenningen zelf die eerste verzoeker op grond van het koninklijk besluit van 25 november 1991 verwierf, worden niet aangetast. De bestreden beslissing heeft enkel een impact op de vergoedingen die kunnen worden aangerekend voor de geneeskundige verstrekkingen opgenomen in de nomenclatuur. De vraag naar de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid die in dat verband in het middel wordt opgeworpen, is dus niet aan de orde.

De verzoekende partijen voeren niet aan uit welke rechtsregel een verplichting tot raadpleging van de werkgroep inwendige geneeskunde van de TGR volgt. De opmerking in de laatste memorie als zou de verwerende partij zelf hebben aangegeven dat de bestreden omzendbrief zou volgen uit een beslissing van het Verzekeringscomité die voorafgaandelijk zou zijn besproken in de TGR doet daaraan niets af. Dit middelonderdeel is dan ook niet-ontvankelijk.

Het eerste middel kan niet worden aangenomen.

Tweede middel

Standpunt van de verzoekende partijen

20. In het tweede middel voeren de verzoekende partijen de schending aan "van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in het algemeen en het rechtszekerheidsbeginsel en het vertrouwensbeginsel in het bijzonder", doordat de bestreden omzendbrief onverwacht overgaat tot schrapping van erkenningsnummer 573, terwijl er bij toekenning van dit erkenningsnummer nergens werd vermeld dat het om een tijdelijke toekenning zou gaan, waardoor de betreffende artsen-specialisten er rechtsgeldig van konden uitgaan dat het een definitieve toekenning betrof.

Zij merken daarbij onder meer op dat de artsen-specialisten met erkenningsnummer 580-584 enerzijds en deze met erkenningsnummer 573 anderzijds zich in een verschillende situatie bevinden waardoor ze op grond van het gelijkheidsbeginsel niet gelijk kunnen worden behandeld. Tevens zou door de bestreden omzendbrief in hoofde van eerste verzoeker een verworven recht, namelijk het verkrijgen van erkenningsnummer 573, ontnomen zijn.

21. In de memorie van wederantwoord voegen de verzoekende partijen toe dat de verwerende partij op 8 februari 2007, wanneer zij in een brief aan eerste verzoeker meedeelt dat zijn erkenningsnummer 573 zou zijn, "al zeer goed op de hoogte was van de aankomende nieuwe regelgeving met betrekking tot het specialisme geriatrie" zodat, indien het de bedoeling was om dat erkenningsnummer tijdelijk te gebruiken, zij dit uitdrukkelijk in die brief had dienen op te nemen. Voorts volgt volgens de verzoekende partijen uit het feit dat de erkenningsnummers het gevolg zijn van een erkenning van de FOD Volksgezondheid, dat de arts er kan van uitgaan dat hij de aan de erkenning verbonden prestaties mag uitoefenen, "tenminste zolang hij die erkenning behoudt van de FOD Volksgezondheid".

22. In de laatste memorie betogen de verzoekende partijen dat de bestreden omzendbrief, aangezien hij slechts van toepassing is op een bepaald aantal artsen en hen via een geïndividualiseerd schrijven werd meegedeeld, als een individueel besluit dient te worden gekwalificeerd, en niet als een bestuurshandeling van reglementaire aard.

Beoordeling

23. Op grond van artikel 22, 11°, van de ZIV-wet is het Verzekeringscomité bevoegd om de voorwaarden vast te stellen waaronder de geneeskundige verstrekkingen worden vergoed. Het op algemene wijze vaststellen van deze voorwaarden, is een beslissing van reglementaire aard. Dergelijke bestuurshandelingen kunnen steeds worden gewijzigd of opgeheven. Er bestaat geen subjectief recht op het ongewijzigd blijven van een reglementering.

Dat de bestreden omzendbrief slechts van toepassing zou zijn op een bepaald aantal artsen en hen via een geïndividualiseerd schrijven werd meegedeeld, belet niet dat hij een beslissing met reglementair karakter meedeelt.

De verzoekende partijen zetten voorts niet genoegzaam uiteen welke andere beginselen van behoorlijk bestuur zouden zijn geschonden, noch, a fortiori, waarin de beweerde schendingen zouden bestaan.

Het tweede middel is niet gegrond.

Derde middel

Standpunt van de verzoekende partijen

24. In het derde middel voeren de verzoekende partijen de schending aan "van het motiveringsbeginsel, zoals vastgelegd in de wet van 29 juli 1991, van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur in het algemeen en in het bijzonder

het motiveringsbeginsel, de hoorplicht, het redelijkheidsbeginsel, het evenredigheidsbeginsel, en het zorgvuldigheidsbeginsel".

De bestreden omzendbrief, die blijkens het verzoekschrift zou moeten worden gekwalificeerd als een "individueel besluit", vermeldt volgens hen geen enkele motivering, of getuigt minstens niet van een afdoende, pertinente en draagkrachtige motivering. Hij zou tot stand zijn gekomen zonder enig overleg of zonder het horen van de artsen-specialisten met erkenningsnummer 573. Steeds volgens de verzoekende partijen heeft het RIZIV een onjuist gebruik gemaakt van zijn beleidsvrijheid en heeft het hierdoor kennelijk onredelijk gehandeld. De gewraakte maatregel zou voorts het recht op eigendom van de verzoekende partijen aantasten. Ten slotte is het RIZIV niet overgegaan tot een nauwgezette belangenafweging, en heeft het geen afdoend en volledig onderzoek uitgevoerd bij de voorbereiding van de bestreden omzendbrief.

De verzoekende partijen zijn van oordeel dat er sprake is van een kennelijk onredelijke verhouding tussen de motieven en de inhoud van de beslissing. Om deze stellingname te onderbouwen, wordt gewezen op : (1) de gevolgen van de afbouw van een zorgvuldig opgebouwde praktijk voor de relaties met patiënten en huisartsen, en voor de positie in het ziekenhuis waar men werkzaam is; (2) het nijpend tekort aan geriaters en endocrinologen; (3) de implicaties voor het inkomen; (4) de "logische" cumul geriatrie en endocrino-diabetologie. Daarnaast voeren zij ook aan dat zij "voor een voldongen feit geplaatst (worden) om hun activiteitenpatroon te halveren en dit op een onrealistische korte tijdspanne van enkele maanden tijd waarbinnen ze een collega moeten vinden die de andere helft van hun werk komt invullen".

25. In de memorie van wederantwoord voegen de verzoekende partijen toe dat de verwerende partij het ten onrechte voorstelt alsof de bestreden omzendbrief werd besproken in aanwezigheid van de vertegenwoordigers van de geneesheren en deze laatsten de omzendbrief zouden hebben goedgekeurd. De afschaffing van het erkenningsnummer werd volgens de verzoekende partijen

immers wel in overweging genomen, maar in geen geval goedgekeurd, hetgeen blijkt uit het feit dat hij vier maanden na de vergadering van 24 oktober 2011 werd verzonden aan de artsen met erkenningsnummer 573, terwijl de artsen met nummer 581-586 onmiddellijk op de hoogte waren gesteld van de afschaffing. Zo de verzoekende partijen er inderdaad al in geslaagd zijn om de ontstaansgeschiedenis van de bestreden omzendbrief te schetsen, was dit volgens hen slechts mogelijk na een lange zoektocht, die niet op basis van de door de verwerende partij overgemaakte stukken verliep. Die ontstaansgeschiedenis heeft alleszins geen betrekking op het erkenningsnummer 573. Bovendien hadden zij geen kennis van het stuk waarin voor de eerste maal gesproken wordt van de afschaffing van het erkenningsnummer 573.

Beoordeling

26. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 22, 11°, van de ZIV-wet en is zoals reeds gesteld van reglementaire aard. Bijgevolg is de formele motiveringsplicht er niet op van toepassing. Een schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen kan bijgevolg niet dienstig worden aangevoerd.

De argumentatie waarmee de verzoekende partijen trachten aan te tonen dat er sprake is van een kennelijk onredelijke verhouding tussen de motieven en de inhoud van de beslissing, betreft de opportuniteit en toont op zich het kennelijk onredelijk karakter van de bestreden beslissing niet aan.

Uit de bestreden omzendbrief blijkt dat de erkenningscode 573 wordt opgeheven op 1 juli 2012. Daarmee wordt voorzien in een overgangsperiode van ongeveer vier maanden. Voor de artsen met erkenningsnummer 581 en 586 wordt in een overgangsperiode voorzien van achttien maanden. Voor artsen met het erkenningsnummer 581 en 586 wordt in een overgansperiode voorzien van achttien maanden. Zelfs indien de kortere overgangsperiode van vier maanden niet of onvoldoende verantwoord zou zijn, kan een nietigverklaring op grond van dit

beweerd gebrek de verzoekende partijen geen voordeel meer opleveren, vermits de overgangsperiode van achttien maanden hoe dan ook is verstreken. Vermits het beweerd nadeel verbonden aan de afschaffing zich reeds heeft gerealiseerd kunnen zij thans geen voordeel halen uit een nieuwe en langere overgangsperiode die de afschaffing voorafgaat.

De hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur houdt in dat, bij de afwezigheid van enige wettelijke bepaling ter zake, tegen niemand een ernstige maatregel kan worden genomen die van aard is zijn belangen zwaar aan te tasten en die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag, zonder hem vooraf in de gelegenheid te stellen om op nuttige wijze zijn standpunt ter zake te doen kennen. Te dezen volstaat het vast te stellen dat de bestreden beslissing niet is ingegeven vanuit een persoonlijke gedraging van de verzoekende partijen.

Uit de beoordeling van het tweede middel blijkt dat het Verzekeringscomité bevoegd is om, op grond van artikel 22, 11°, van de ZIV-wet, wijzigingen aan te brengen in de vergoedingsregeling van de geneeskundige verstrekkingen. Het evenredigheidsbeginsel kan in de regel niet dienstig worden aangevoerd om een ongestoord genot op het honorarium te bewerkstelligen. Voor het overige komt de kritiek van de verwerende partij, zoals de beweerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, neer op loutere opportuniteitskritiek.

Het derde middel is ongegrond.

Vierde middel

Standpunt van de verzoekende partijen

27. Het vierde middel steunt op de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en het gelijkheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

De verzoekende parijen voeren aan dat het RIZIV via de bestreden omzendbrief binnen de categorie van de artsen-specialisten die erkend zijn in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de endocrino-diabetologie een onderscheid maakt tussen deze met een erkenning in de geriatrie enerzijds en deze met een erkenning in de nucleaire geneeskunde anderzijds. Zij achten de omzendbrief discriminatoir, aangezien hij een niet-verantwoorde ongelijke behandeling impliceert, op basis van niet-pertinente en niet-evenredige of niet-proportionele criteria van onderscheid tussen beide categorieën van artsen-specialisten.

28. In de memorie van wederantwoord voegen de verzoekende partijen nog toe dat er geen formeel verschil is "tussen een nuclearist die endocrino-diabetologie en een erkend geriater die endocrino-diabetologie bijdoet. Meer nog, de geriater was tot voor kort internist en heeft dus een veel grotere verwantschap met de endocrinologie dan de nuclearist".

Beoordeling

29. Er kan slechts sprake van een schending van het gelijkheidsbeginsel zijn wanneer, aan de hand van concrete gegevens, wordt aangetoond dat in rechte en in feite gelijke gevallen ongelijk worden behandeld, zonder dat daarvoor een objectieve verantwoording bestaat.

De verzoekende partijen maken niet aannemelijk dat de twee genoemde categorieën geneesheren-specialisten vergelijkbaar zijn.

Het vierde middel is niet gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het beroep.

2. De verzoekende partijen worden verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op 350 euro, elk voor de helft.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van drieëntwintig januari tweeduizend veertien, door de Raad van State, VIIe kamer, samengesteld uit:

Luc Hellin,	kamervoorzitter,
Eric Brewaeys,	staatsraad,
Peter Sourbron,	staatsraad,

bijgestaan door

Bart Tettelin,	griffier.

De griffier	**De voorzitter**
Bart Tettelin	**Luc Hellin**