



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

avis 58.225/2
du 21 octobre 2015

sur

un projet d'arrêté ministériel
'modifiant l'arrêté ministériel
du 1^{er} mars 2010 fixant les
critères d'agrément des
médecins généralistes'

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

advies 58.225/2
van 21 oktober 2015

over

een ontwerp van ministerieel
besluit 'tot wijziging van het
ministerieel besluit van
1 maart 2010 tot vaststelling
van de criteria voor de
erkenning van huisartsen'

Le 25 septembre 2015, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Ministre de la Santé publique à communiquer un avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté ministériel 'modifiant l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 21 octobre 2015. La chambre était composée de Pierre VANDERNOOT, président de chambre, Martine BAGUET et Luc DETROUX, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assesseurs, et Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, greffier.

Le rapport a été présenté par Xavier DELGRANGE, premier auditeur chef de section.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Pierre VANDERNOOT.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 21 octobre 2015.

*

Op 25 september 2015 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Minister van Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van ministerieel besluit 'tot wijziging van het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 21 oktober 2015. De kamer was samengesteld uit Pierre VANDERNOOT, kamervoorzitter, Martine BAGUET en Luc DETROUX, staatsraden, Sébastien VAN DROOGHENBROECK en Marianne DONY, assessoren, en Anne-Catherine VAN GEERSDAELE, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Xavier DELGRANGE, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Pierre VANDERNOOT.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 21 oktober 2015.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, la section de législation limite son examen au fondement juridique du projet, à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, le projet appelle les observations suivantes.

1. L'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 'fixant les critères d'agrément des médecins généralistes' trouve son fondement légal dans l'article 88 de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015, qui dispose ce qui suit :

« L'agrément visé à l'article 86 est accordé conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrément fixés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des Conseils auxquels cette compétence est attribuée.

La pratique exclusive de la spécialité, à laquelle l'agrément visé à l'article 86 se rapporte, par un professionnel des soins de santé visé dans la présente loi coordonnée, peut valoir comme un des critères pour l'obtention et le maintien de l'agrément » ¹.

La disposition de l'article 88 figure à l'article 35sexies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 'relatif à l'exercice des professions des soins de santé'. Son alinéa 2 a été inséré par l'article 8 de la loi du 10 décembre 2009 'portant des dispositions diverses en matière de santé'.

Le commentaire de cet article justifie ainsi l'insertion de cette disposition :

« Via les arrêts n° 182.107 et n° 182.108 du 16 avril 2008, le Conseil d'État a précisé qu'il n'existe aucun fondement légal dans l'AR n° 78 pour le fait que les dentistes spécialistes doivent pratiquer leur spécialité à titre exclusif pour obtenir et conserver l'agrément. Concrètement, le Conseil d'État a décidé d'annuler l'article 5, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2 de l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 fixant les critères généraux d'agrément des dentistes spécialistes, et l'article 5, § 2, 2^o et 3^o de l'arrêté ministériel du 28 mai 2001 fixant les critères spéciaux d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en orthodontie.

Ces arrêts ont créé une insécurité juridique réelle, dans la mesure où cette condition de pratique exclusive ou quasi exclusive, est présente depuis de nombreuses années pour un très grand nombre de spécialités en médecine et en dentisterie, de sorte que la portée des arrêts dépasse de loin la seule pratique de l'orthodontie.

Le Conseil d'État ayant confirmé qu'hormis l'absence de fondement légal clair dans l'AR n° 78, aucun autre problème juridique ne se posait, il convient de prévoir une base légale claire dans l'AR n° 78 afin de prévoir la pratique exclusive comme critère d'agrément et ainsi lever l'insécurité juridique actuelle.

Le présent projet a donc pour objet de prévoir à l'article 35sexies la base légale permettant au ministre de prévoir une condition de pratique exclusive comme critère

¹ L'article 86 dispose :

« Nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui ».

d'octroi de l'agrément pour un titre professionnel particulier ou une qualification professionnelle particulière.

L'exercice exclusif de la spécialité permet en effet d'acquérir une expérience la plus large possible ainsi que de maintenir l'expertise dans la matière au plus haut niveau et de l'actualiser. Cela permet également de garantir aux patients les meilleurs soins possible, dans des disciplines de plus en plus pointues »².

2. L'unique objet du projet d'arrêté ministériel à l'examen est l'abrogation du chapitre II de cet arrêté, qui comprend l'article 10 :

« CHAPITRE II. – Critères de maintien de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste

Art. 10. Pour conserver l'agrément et le titre professionnel particulier de médecin généraliste, le médecin généraliste exerce la médecine générale conformément aux critères suivants :

1° Le médecin généraliste agréé dispense les soins de médecine générale dont le contenu est fixé, en se référant uniquement à des pratiques scientifiquement étayées, par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions. Le médecin généraliste agréé dispense ces soins tant au domicile du patient que dans son cabinet et prend en charge les patients sans aucune forme de discrimination.

2° Le médecin généraliste agréé communique l'adresse du ou des lieu(x) où s'exerce sa pratique, la liste des médecins généralistes qui y exercent ainsi que, si le médecin concerné en dispose, une adresse électronique et un numéro de téléphone, au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Celui-ci intégrera les données dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé, en application de l'article 35^{quaterdecies} de l'arrêté royal n° 78 précité. Toute modification de ces données est communiquée dans les trois mois au Service public fédéral précité.

3° Le médecin généraliste agréé constitue et tient à jour, de manière adéquate, les dossiers médicaux de ses patients. La tenue de dossiers médicaux globaux visés par la réglementation relative à l'assurance maladie et invalidité, notamment par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, peut être considérée comme un élément de vérification de ce critère d'agrément.

4° Le médecin généraliste agréé participe à la garde organisée par les cercles de médecins généralistes, comme prescrit dans l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité.

5° Le médecin généraliste agréé assure la continuité des soins des patients qu'il traite, conformément à l'article 8, § 1^{er} de l'arrêté royal n° 78 précité : dans le cadre de la relation avec ses patients, le médecin généraliste prend toutes les mesures pour que la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ceux-ci soit poursuivie sans interruption.

Pendant les périodes dans lesquelles un service de garde de médecine générale n'est pas disponible, le médecin généraliste agréé prend les mesures nécessaires pour organiser la continuité des soins au profit des patients qu'il traite.

6° Le médecin généraliste agréé assure la permanence des soins. La permanence signifie pour les patients l'accès aux soins de médecine générale pendant les heures

² *Doc. parl.*, Chambre, 2008-2009, n° 52-2172/1, pp. 10-11. Dans son avis 46.743/1/3 donné le 16 juin 2009, la section de législation du Conseil d'État n'a fait aucune observation sur cette disposition.

normales de service. Par heures normales de service, on entend les heures qui ne sont pas prises en compte par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour payer des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés, conformément à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 2002 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés.

La médecine générale peut être exercée à temps plein ou à temps partiel.

Si le médecin généraliste agréé exerce habituellement la médecine générale à temps partiel, il doit conclure des accords écrits de collaboration avec d'autres médecins généralistes de sa zone de médecins généralistes afin d'assurer l'accès permanent à la médecine générale pour ses patients.

Au cas où des accords écrits sont conclus dans le cadre d'un réseau ou dans le cadre d'une pratique de groupe, ceux-ci sont notifiés au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement à l'aide d'un formulaire préétabli, en vue d'être intégrés et tenus à jour dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.

7° Au minimum une fois sur une période de cinq années consécutives, le médecin généraliste agréé totalise individuellement au moins 500 contacts-patients par an. Par contact-patient, on entend une visite à domicile, une consultation dans le cadre de la pratique ou un avis médical qui a donné lieu à la délivrance d'une attestation de soins donnés. La vérification de ces contacts se fait par l'Institut national d'assurance maladie invalidité ou par toute autre institution qui peut faire la preuve de dispense de soins.

8° Le médecin généraliste agréé entretient et développe régulièrement ses connaissances, sa compétence et sa performance médicale de manière à pouvoir dispenser des soins de santé en médecine générale conformément aux données actuelles de la science. La preuve de l'accréditation, organisée dans le cadre de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, peut servir d'élément de vérification. À défaut, le médecin lui-même apporte des éléments de vérification équivalents à 20 unités de formation continue par an, reconnues par la commission d'agrément des médecins généralistes ».

Selon la déléguée de la ministre,

« De motivatie voor de opheffing van de criteria is terug te vinden in het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen van 25 juni 2015.

Samenvattend kan men stellen dat de huidige 'alles of niets maatregel' waarbij de erkenning wordt ingetrokken als te verregaand wordt beschouwd en vervangen zou moeten worden door een flexibeler systeem ».

Effectivement, l'avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 25 juin 2015 invite à l'adoption d'un système plus flexible de critères d'agrément :

« Overwegende de in sommige gevallen financiële implicaties en de vastgestelde emotionele reacties, lijkt het vervangen van een 'alles of niets maatregel van intrekking van de erkenning' door een systeem dat flexibel kan ingrijpen op de 'licence to practice' aangewezen [...].

De Hoge Raad adviseert in consensus op 25 juni 2015 tot het verlaten van de huidige maatregelen qua 'behoud/intrekking van de erkenning' en voor het invoeren van een nieuw flexibeler systeem van criteria en voorwaarden rond de beroepsuitoefening (autorisation à pratiquer, licence to practice) ».

Le Conseil supérieur n'invite donc pas à l'abrogation pure et simple des critères de maintien de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste mais à leur remplacement par un système plus flexible.

3. L'article 88, alinéa 2, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015, suppose l'adoption de critères pour l'obtention et le maintien de l'agrément. L'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 doit donc contenir non seulement des critères d'obtention mais également des critères de maintien de l'agrément. L'article 10 ne peut donc être abrogé mais doit être adapté.

L'auteur du projet doit à cet égard prendre en considération l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, qui consacre le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale.

Or, la suppression pure et simple des conditions énoncées à l'article 10 de l'arrêté ministériel précité, sans aucune adaptation ³, pourrait s'analyser comme un « recul significatif » au regard des obligations déduites de la disposition constitutionnelle précitée, qui ne pourrait être justifié que par des motifs d'intérêt général ⁴.

*

³ En tout état de cause, l'auteur du projet sera attentif, en procédant à ces adaptations, à faire de même notamment pour l'article 25bis de l'arrêté royal du 21 avril 1983 'fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes', qui par ailleurs continue à faire référence à ces conditions de maintien.

⁴ C.C., n° 133/2015, 1^{er} octobre 2015, B.10.1.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het ontwerp, de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat deze drie punten betreft, geeft het ontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

1. Het ministerieel besluit van 1 maart 2010 ‘tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen’ heeft zijn rechtsgrond in artikel 88 van de wet ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, gecoördineerd op 10 mei 2015, dat luidt als volgt:

“De erkenning bepaald in artikel 86 wordt toegekend overeenkomstig de door de Koning vastgestelde procedure en voor zover is voldaan aan de erkenningscriteria die zijn vastgesteld door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, op advies, wanneer zij bestaan, van de Raden waaraan deze bevoegdheid is toegewezen.

De exclusieve uitoefening van de specialiteit, waarop de erkenning bedoeld in artikel 86 betrekking heeft, door een in deze gecoördineerde wet bedoelde gezondheidszorgbeoefenaar, kan gelden als één van de criteria voor de verkrijging en het behoud van de erkenning”.¹

De tekst van artikel 88 stemt overeen met de tekst van artikel 35sexies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’. Het tweede lid ervan is ingevoegd bij artikel 8 van de wet van 10 december 2009 ‘houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg’.

In de bespreking van dat laatstgenoemde artikel wordt de invoeging van die bepaling gerechtvaardigd als volgt:

“De Raad van State heeft via de arresten nr. 182.107 en nr. 182.108 van 16 april 2008 gesteld dat er voor het feit dat de tandartsen-specialisten hun specialiteit exclusief moeten uitoefenen om de erkenning te krijgen en ze te behouden, er geen wettelijke basis bestaat in het KB nr. 78. Concreet besliste de Raad van State tot de vernietiging van artikel 5, § 1, leden 1 en 2 van het ministerieel besluit van 11 juni 2001 tot vaststelling van de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsen-specialisten en het artikel 5, § 2, 2° en 3° van het ministerieel besluit van 28 mei 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, alsook van stagemeesters en stagediensten in de orthodontie.

Deze arresten hebben een reële rechtsonzekerheid gecreëerd in de mate dat de voorwaarde van exclusieve uitoefening of quasi exclusieve uitoefening, die reeds verschillende jaren bestaat voor een zeer groot aantal specialiteiten in de geneeskunde en de tandheelkunde, zodat de draagwijdte van deze arresten de uitoefening van de orthodontie ver overschrijdt.

¹ Artikel 86 luidt als volgt: “Niemand kan een bijzondere beroepstitel dragen of zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, dan na door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of de door hem gemachtigde ambtenaar hiertoe te zijn erkend”.

Vermits de Raad van State bevestigde dat er zich buiten het gebrek aan een duidelijke wettelijke basis in het KB nr. 78, geen andere juridische problemen stelden, dient er een duidelijk wettelijke basis voorzien te worden in het KB nr. 78 om de exclusieve uitoefening als erkenningscriterium te kunnen voorzien, om zo de huidige rechtsonzekerheid weg te nemen.

Onderhavig ontwerp heeft als doel een wettelijke basis te voorzien bij artikel 35*sexies* die het de minister toelaat een voorwaarde van exclusieve uitoefening te voorzien als criterium voor het toekennen van de erkenning voor een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid.

Exclusieve uitoefening van de specialiteit maakt het inderdaad mogelijk om een zo ruim mogelijke ervaring in de materie op te doen, alsook de deskundigheid ter zake op het hoogste niveau in stand te houden en up-to-date te houden. Dit verzekert tevens dat de patienten de best mogelijke zorg gegeven wordt, in steeds verdergaand gespecialiseerde disciplines”.²

2. Het voorliggende ontwerp van ministerieel besluit strekt er enkel toe hoofdstuk II, waaronder artikel 10 valt, van dat besluit op te heffen:

“HOOFDSTUK II. - Criteria voor het behoud van de erkenning als en van de bijzondere beroepstitel van huisarts

Art. 10. Om de erkenning als huisarts en de bijzondere beroepstitel van huisarts te behouden oefent de huisarts de huisartsgeneeskunde uit conform de volgende criteria:

1° De erkende huisarts verstrekt de zorgen eigen aan de huisartsgeneeskunde waarvan de inhoud, enkel en alleen refererend naar wetenschappelijk onderbouwde praktijken, wordt bepaald door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid. De erkende huisarts verstrekt deze zorgen zowel thuis bij de patiënt als in zijn consultatieruimte en behandelt de patiënten zonder enige vorm van discriminatie.

2° De erkende huisarts deelt het adres van de praktijkruimte(n), de lijst van de huisartsen die daar werken, alsmede, als de betrokken arts erover beschikt, een elektronisch adres en een telefoonnummer mee aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Deze neemt de gegevens op in de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, met toepassing van artikel 35*quaterdecies* van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78. Elke wijziging van die gegevens wordt binnen drie maanden medegedeeld aan bovengenoemde Federale Overheidsdienst.

3° De erkende huisarts legt op gepaste wijze medische dossiers over zijn patiënten aan en houdt die bij. Het bijhouden van het globaal medisch dossier van de patiënt, zoals bedoeld in de regelgeving met betrekking tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering, met name in het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kan beschouwd worden als een element van verificatie van deze erkenningscriteria.

4° De erkende huisarts neemt deel aan de wacht van huisartsen georganiseerd door de huisartsenkringen, zoals bepaald in het voornoemde koninklijk besluit van 8 juli 2002.

5° De erkende huisarts staat in voor de continuïteit van de zorg verleend aan de patiënten die hij behandelt overeenkomstig artikel 8, § 1, van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78: in het kader van de relatie met zijn patiënten neemt de huisarts alle maatregelen om

² *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 52-2172/001, 10-11. Over die bepaling heeft de afdeling Wetgeving van de Raad van State in haar advies 46.743/1/3 van 16 juni 2009 geen opmerking geformuleerd.

ervoor te zorgen dat hun diagnostische en therapeutische verzorging zonder onderbreking wordt voortgezet.

In de tijdsperiodes waarin geen huisartsenwachtdienst beschikbaar is, neemt de erkende huisarts de noodzakelijke maatregelen om de continuïteit van de zorgverlening voor de patiënten die hij behandelt, te organiseren.

6° De erkende huisarts staat in voor de permanentie van de zorg. De permanentie betekent voor de patiënten de toegang tot huisartsgeneeskundige zorgverlening gedurende de normale uren van de dienstverlening. Onder normale uren van de dienstverlening wordt verstaan de uren die niet in aanmerking worden genomen om beschikbaarheidhonoraria te betalen aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten in overeenstemming met 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 beschikbaarheidhonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.

De huisartsgeneeskunde kan voltijds of deeltijds uitgeoefend worden.

Indien de erkende huisarts de huisartsgeneeskunde in de regel deeltijds uitoefent, dient de huisarts geschreven samenwerkingsakkoorden met andere huisartsen van zijn huisartsenzone af te sluiten om de permanente toegang tot huisartsgeneeskunde voor zijn patiënten te verzekeren.

Wanneer geschreven samenwerkingsakkoorden gesloten zijn in het kader van een netwerk of van een groepspraktijk, worden die akkoorden, door middel van een vooraf vastgesteld formulier, medegedeeld aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om geïntegreerd en bijgehouden te worden in de federale databank van de gezondheidszorgberoepen.

7° Minstens één keer in de loop van vijf opeenvolgende jaren totaliseert de erkende huisarts individueel ten minste 500 patiëntencontacten per jaar. Onder patiëntcontact wordt verstaan een huisbezoek, een consultatie in de praktijkruimte of een medisch advies dat aanleiding heeft gegeven tot een getuigschrift van verstrekte zorg. De verificatie van deze contacten wordt gerealiseerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of door elke andere instelling die het bewijs van zorgverstrekking kan leveren.

8° De erkende huisarts onderhoudt en ontwikkelt geregeld zijn kennis, vakbekwaamheid en medische prestatie zodat de verstrekking van de gezondheidszorg in de huisartsgeneeskunde overeenstemt met de actuele gegevens van de wetenschap. Het bewijs van de accreditering die in het kader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering georganiseerd wordt, kan als element van verificatie gelden. Bij ontstentenis daarvan bezorgt de huisarts zelf de elementen van verificatie die overeenstemmen met 20 eenheden permanente vorming per jaar die door de erkenningscommissie van huisartsen erkend zijn”.

De gemachtigde van de minister heeft het volgende gesteld:

“De motivatie voor de opheffing van de criteria is terug te vinden in het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen van 25 juni 2015.

Samenvattend kan men stellen dat de huidige ‘alles of niets maatregel’ waarbij de erkenning wordt ingetrokken als te verregaand wordt beschouwd en vervangen zou moeten worden door een flexibeler systeem”.

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen roept in zijn advies van 25 juni 2015 inderdaad op tot een flexibeler regeling van erkenningscriteria:

“Overwegende de in sommige gevallen financiële implicaties en de vastgestelde emotionele reacties, lijkt het vervangen van een ‘alles of niets maatregel van intrekking van de erkenning’ door een systeem dat flexibel kan ingrijpen op de ‘licence to practice’ aangewezen (...).

De Hoge Raad adviseert in consensus op 25 juni 2015 tot het verlaten van de huidige maatregelen qua ‘behoud/intrekking van de erkenning’ en voor het invoeren van een nieuw flexibeler systeem van criteria en voorwaarden rond de beroepsuitoefening (autorisation à pratiquer, licence to practice)”.

De Hoge Raad vraagt dus niet dat de criteria voor het behoud van de erkenning als huisarts en van de bijzondere beroepstitel van huisarts zonder meer worden afgeschaft, maar dat er een flexibeler regeling voor in de plaats komt.

3. Artikel 88, tweede lid, van de wet ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’, gecoördineerd op 10 mei 2015, onderstelt dat er criteria worden vastgesteld voor het verkrijgen en het behoud van de erkenning. Het ministerieel besluit van 1 maart 2010 moet dus niet alleen criteria voor het verkrijgen van de erkenning bevatten, maar ook criteria voor het behoud ervan. Artikel 10 kan dus niet worden opgeheven; het moet worden aangepast.

In dat verband moet de steller van het ontwerp rekening houden met artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet, waarin het recht op bescherming van de gezondheid en op geneeskundige bijstand is vastgelegd.

Indien de voorwaarden vervat in artikel 10 van het voornoemde ministerieel besluit echter zonder meer zouden vervallen, zonder enige aanpassing,³ kan dat worden beschouwd als een “aanzienlijke achteruitgang” ten aanzien van de verplichtingen die uit de voornoemde grondwettelijke bepaling voortvloeien, die alleen te rechtvaardigen zou vallen indien daarvoor redenen van algemeen belang voorhanden zijn.⁴

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Anne-Catherine VAN GEERSDAELE

Pierre VANDERNOOT

³ Wanneer de steller van het ontwerp die aanpassingen tot stand brengt, moet hij er hoe dan ook op toezien dat ze ook inzonderheid worden aangebracht in artikel 25bis van het koninklijk besluit van 21 april 1983 ‘tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen’, waarin overigens nog steeds wordt verwezen naar die criteria voor het behoud van de erkenning.

⁴ GwH 1 oktober 2015, nr. 133/2015, B.10.1.