



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 79.154/2
du 23 avril 2026

advies 79.154/2
van 23 april 2026

sur

over

un projet d'arrêté royal
'modifiant l'article 17, § 1^{er},
11°, de l'annexe à l'arrêté
royal du 14 septembre 1984
établissant la nomenclature des
prestations de santé en matière
d'assurance obligatoire soins
de santé et indemnités'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van
artikel 17, § 1, 11°, 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'

Le 3 avril 2026, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargé de la Lutte contre la pauvreté à communiquer un avis dans un délai de trente jours sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'article 17, § 1^{er}, 11^o, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 20 avril 2026. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Géraldine ROSOUX, conseillères d'État, Christian BEHRENDT, assesseur, et Béatrice DRAPIER FACCO, greffier.

Le rapport a été présenté par Benoît LAGASSE, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Patrick RONVAUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 23 avril 2026.

*

Op 3 april 2026 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Armoedebestrijding verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 17, § 1, 11^o, 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'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 20 april 2026. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Géraldine ROSOUX, staatsraden, Christian BEHRENDT, assessor, en Béatrice DRAPIER FACCO, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Benoît LAGASSE, adjunct-auditeur.

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

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 23 april 2026.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite essentiellement son examen à la compétence de l'auteur de l'acte, au fondement juridique ainsi qu'à l'accomplissement des formalités prescrites, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées.

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

L'article 6 de l'arrêté royal du 20 mai 2022 'relatif au contrôle administratif, budgétaire et de gestion' se lit comme suit :

« Conformément à l'article 32, alinéa 3^o, de la loi du 22 mai 2003 sont soumis à l'accord préalable du Ministre du Budget les avant-projets de loi, les projets d'arrêté royal et d'arrêté ministériel, de circulaire ou de décision :

- 1^o pour lesquels les crédits sont insuffisants ou inexistants ;
- 2^o qui sont directement ou indirectement de nature à influencer les recettes ou à entraîner des dépenses nouvelles ».

Il ressort des différents documents communiqués à la section de législation, et notamment de l'avis de l'Inspecteur des Finances, que le projet a pour conséquence un impact budgétaire positif car il diminue les dépenses.

Par conséquent, l'accord du ministre du Budget ne constitue pas une formalité obligatoire.

De l'accord de la déléguée, il sera dès lors omis des visas.

Si telle est la volonté de l'auteur du projet, il pourra être reproduit, avec mention de sa date, sous la forme d'un considérant placé à la suite de l'ensemble des visas ¹.

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1. Invitée à justifier la limitation d'attestations sur prescription aux médecins spécialistes mentionnés à l'alinéa 1^{er} du dispositif en projet au regard des articles 10 et 11 de la Constitution et du principe d'égalité et de non-discrimination qu'ils consacrent, la déléguée a répondu :

« Les principes d'égalité et de non-discrimination impliquent de traiter de façon égale des personnes dans une situation similaire, sans différence de traitement injustifiée. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, une différence de traitement comme la

¹ Voir *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandation 35.

limitation des prescriptions à certaines spécialités médicales est compatible avec ces dispositions lorsque celle-ci repose sur un critère objectif, poursuit un but légitime, et présente un rapport raisonnable de proportionnalité.

En premier lieu, la limitation fondée sur les spécialités habilitées à prescrire un CT colonne vertébrale repose sur un critère objectif : l'expertise clinique nécessaire pour évaluer la pertinence d'un examen irradiant. Cette expertise est indispensable dans la mesure où la justification d'un CT- de la colonne vertébrale est strictement encadrée par les principes de la médecine fondée sur les preuves (evidence-based medicine).

Les recommandations de la European Society of Radiology, insistent sur l'importance d'une utilisation appropriée et fondée sur des critères cliniques validés de l'imagerie, afin d'éviter les examens injustifiés et d'assurer la sécurité du patient en limitant les expositions inutiles aux rayons ionisants.

En deuxième lieu, tant les recommandations européennes que les recommandations françaises pour les douleurs rachidiennes (colonne vertébrale) identifient des signes d'alarme ('red flags') comme conditions nécessaires pour envisager une imagerie de la colonne vertébrale, en particulier un CT-scan. La fiche clinique française ADERIM – Douleurs rachidiennes rappelle que l'imagerie rachidienne n'est pas indiquée en l'absence de red flags, lesquels comprennent notamment :

- douleur non mécanique,
- déficit neurologique étendu ou syndrome de la queue-de-cheval,
- antécédent de cancer,
- traumatisme important,
- signes infectieux (fièvre, altération de l'état général),
- perte de poids inexplicée,
- usage de drogues IV ou corticothérapie prolongée,
- déformation structurale majeure,
- âge d'apparition <20 ans ou >55 ans.

Ces critères conditionnent la pertinence de l'imagerie selon une logique strictement scientifique et médicale, confirmant que l'examen CT-scan ne peut être justifié que dans des situations à haut risque clinique ce qui nécessitera un suivi par un spécialiste compétent dans le domaine concerné.

Dès lors, limiter la prescription du CT colonne vertébrale aux spécialistes formés au suivi et à l'interprétation de ces 'red flags' constitue une mesure médicalement justifiée qui s'inscrit dans la logique de la prévention des irradiations injustifiées, conformément aux exigences européennes de radioprotection.

En troisième lieu, la mesure poursuit un objectif légitime d'intérêt général : la protection de la population contre les expositions inutiles aux rayonnements ionisants. Cet objectif, également mis en avant par les recommandations européennes en radiologie, justifie pleinement que seuls les praticiens maîtrisant les indications validées de l'examen puissent en décider l'opportunité.

En quatrième lieu, la mesure est proportionnée. Elle n'exclut pas arbitrairement certaines catégories de médecins : elle réserve raisonnablement la prescription du CT colonne vertébrale aux spécialistes dans le domaine pour suivre les patients avec 'les red flags' et juger de la nécessité d'un examen irradiant. Cette limitation s'inscrit dans une

continuité normative, illustrée par d'autres restrictions prévues à l'article 17 et à l'article 18 de la nomenclature, telles que :

(...)

Ces restrictions montrent que la différenciation fondée sur la spécialité médicale constitue une technique réglementaire structurée, cohérente et non discriminatoire, justifiée par l'objectif de pertinence diagnostique et de radioprotection.

Ainsi, la limitation de la prescription du CT colonne vertébrale à certaines spécialités respecte les exigences des articles 10 et 11, puisqu'elle repose sur :

- un critère objectif fondé sur la compétence médicale,
- un objectif légitime de santé publique,
- un rapport raisonnable et proportionné entre la distinction opérée et la finalité poursuivie,
- et une conformité aux recommandations européennes et françaises fondées sur l'evidence-based medicine ».

2.1. Invitée à justifier le régime prévu à l'alinéa 2 du dispositif en projet, permettant uniquement au médecin spécialiste en chirurgie remplissant certaines conditions d'également prescrire les prestations concernées, au regard des articles 10 et 11 de la Constitution et du principe d'égalité et de non-discrimination qu'ils consacrent, la déléguée a indiqué :

« L'exception qui permet à un médecin spécialiste en chirurgie de prescrire certaines prestations de CT de la colonne vertébrale – à la condition qu'il ait exercé, avant le 15 juillet 2022, plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale – respecte les exigences des articles 10 et 11 de la Constitution belge, qui garantissent les principes d'égalité et de non-discrimination.

1. Un critère objectif fondé sur la compétence clinique spécifique

L'exception accordée au médecin spécialiste en chirurgie se fonde sur un critère objectif, à savoir l'exercice régulier, substantiel et démontré d'une activité en chirurgie de la colonne vertébrale avant une date déterminée. Cette exigence garantit que seuls les chirurgiens disposant d'une expérience approfondie et significative de la pathologie vertébrale puissent prescrire ces examens irradiants.

Autrement dit, il ne s'agit pas d'une exception générale en faveur de tous les chirurgiens, mais d'une mesure ciblée, liée à l'acquisition d'une expertise spécialisée équivalente à celle des spécialités structurellement habilitées à identifier les red flags et à juger de la nécessité d'un CT-scan colonne vertébrale.

2. Un objectif légitime : protéger la population contre l'irradiation injustifiée

Comme indiqué précédemment dans le raisonnement général, la prescription d'un CT de la colonne vertébrale doit être guidée par les principes de la médecine fondée sur les preuves et par la nécessité d'éviter toute exposition injustifiée aux rayonnements ionisants.

Les recommandations de la European Society of Radiology (ESR), insistent sur l'importance d'une utilisation appropriée de l'imagerie afin d'éviter les irradiations non nécessaires et d'assurer la pertinence clinique de chaque examen. De même, les recommandations européennes précisent que l'imagerie rachidienne n'est indiquée qu'en présence de red flags bien définis.

Ces lignes directrices démontrent que l'évaluation adéquate de la pertinence d'un CT-scan colonne vertébrale exige une expertise clinique avancée, propre aux spécialistes formés spécifiquement au diagnostic des pathologies vertébrales graves.

Dans ce contexte, permettre à certains chirurgiens ayant une pratique prédominante en chirurgie de la colonne vertébrale de prescrire ces examens constitue une mesure légitime : ces praticiens possèdent eux aussi la capacité d'apprécier correctement les signaux d'alerte, les indications opératoires potentielles et les risques associés.

3. Une mesure proportionnée, limitée et cohérente avec la logique de l'article 17 et de l'article 18.

L'exception en faveur des chirurgiens expérimentés est strictement délimitée :

- elle ne s'applique qu'aux chirurgiens ayant exercé au moins 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie colonne vertébrale. Au fil du temps, des sous-disciplines se sont développées au sein de la chirurgie, qui ont obtenu un code de compétence spécifique et/ou un agrément pour un titre professionnel particulier ou spécialité. Il convient toutefois de prévoir une exception pour les chirurgiens qui ne disposent pas de cette agrément spécifique (par exemple neurochirurgien), mais qui possèdent néanmoins l'expertise et les compétences requises en neurochirurgie.

- avant une date déterminée (15 juillet 2022) afin de disposer d'une date précise correspondant au délai nécessaire pour vérifier le volume des prestations chirurgicales concernées.

ce qui exclut tout avantage indu pour les chirurgiens n'ayant pas acquis cette expertise.

Cette proportionnalité est conforme à la structure de l'article 17 et de l'article 18, qui prévoit par ailleurs d'autres restrictions de prescription fondées sur la spécialité médicale.

L'exception en faveur du chirurgien colonne vertébrale s'inscrit dans cette logique : elle n'ajoute pas une rupture d'égalité, mais au contraire intègre un sous-groupe de médecins présentant une expertise équivalente à celle des spécialités déjà autorisées, pour les seuls besoins de pertinence clinique et de radioprotection.

Ainsi, la dérogation qui permet à certains chirurgiens spécialisés de prescrire un CT de la colonne vertébrale respecte les principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, car :

- elle repose sur un critère objectif (niveau d'expérience vérifiable en chirurgie colonne vertébrale) ;

- elle poursuit un objectif légitime (pertinence médicale, radioprotection de la population, alignement sur evidence-based medicine).

- elle est proportionnée et limitée, n'offrant pas un avantage injustifié, mais garantissant que seuls les praticiens suffisamment compétents puissent prescrire des examens irradiants à haute technicité.

Cette exception constitue donc une mesure cohérente, nécessaire et constitutionnellement justifiée ».

Si, sous réserve des observations qui suivent, le régime prévu à l'alinéa 2 du dispositif en projet pour les seuls médecins spécialistes en chirurgie apparaît admissible au regard des articles 10 et 11 de la Constitution, se pose la question de savoir si d'autres médecins ne

devraient pas également profiter d'un régime comparable à celui prévu pour les médecins spécialistes en chirurgie.

La disposition examinée fera l'objet d'un réexamen minutieux sur ce point.

2.2. Tel qu'il est rédigé, l'alinéa 2 en projet a pour effet, en se référant à la date du 15 juillet 2022, de créer un régime transitoire au bénéfice des seuls médecins spécialistes en chirurgie qui ont exercé, avant le 15 juillet 2022, à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale.

Invitée à justifier le choix de la date du 15 juillet 2022 comme date de référence pour le régime prévu à l'alinéa 2 du dispositif pour le médecin spécialiste en chirurgie, la déléguée a indiqué :

« Il est proposé de suivre cette date par analogie avec la disposition transitoire qui a été insérée à l'article 2 de la nomenclature des prestations de santé à la suite de l'arrêt du 9 mai 2025, dans lequel le Conseil d'État a abrogé l'article 1^{er}, deuxième alinéa, 1^o de l'arrêt royal du 17 juin 2022 modifiant l'annexe à l'arrêt royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale.

Pour se conformer aux dispositions de l'arrêt, la disposition suivante a été prévue pour ces prestations (article 2 de la nomenclature des prestations de santé) :

'Les prestations 105092 en 105114 sont accessibles pour les médecins spécialistes en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, ils ont exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale'.

La proposition d'une date déterminée (15 juillet 2022) permet de disposer d'une date précise correspondant au délai nécessaire pour vérifier le volume des prestations chirurgicales concernées en rapport avec leur expérience sur le domaine de la colonne vertébrale. Cette date ayant déjà été choisie par le passé pour réunir les chirurgiens concernés, a été jugée pertinente pour l'AR proposée également ».

La date du 15 juillet 2022 choisie correspond à celle de la publication au *Moniteur belge* de l'arrêt royal du 17 juin 2022 'modifiant l'annexe à l'arrêt royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale' dont l'article 1^{er}, alinéa 2, 1^o, a été annulé par l'arrêt n° 263.239 du 9 mai 2025 de la section du contentieux administratif. Si une telle date de référence pouvait apparaître pertinente dans le cadre de cet arrêt du 17 juin 2022 ², il n'en va pas de même dans le cadre du projet examiné.

² Cette date est la date qui a été prise en compte comme point de référence par l'arrêt royal du 19 octobre 2023 'insérant une disposition transitoire dans l'arrêt royal du 17 juin 2022 modifiant l'annexe à l'arrêt royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale', dont l'article 1^{er} insère un article 5/1 dans l'arrêt du 17 juin 2022, rédigé comme suit :

« Art. 5/1. Disposition transitoire

Les prestations de l'article 14, n), de la nomenclature sont accessibles pour les médecins spécialistes en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, ils ont exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale et font partie de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale ».

En ce qu'elle a pour effet d'exclure du bénéfice du régime transitoire qu'elle organise les médecins spécialistes en chirurgie qui ont exercé, après le 15 juillet 2022, à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale, la disposition instaure une différence de traitement sur la base d'un critère temporel qui, à défaut d'être pertinent, doit être omis. Ceci est d'autant plus vrai que cette date, si elle était prise en compte dans le cadre du projet examiné, reviendrait *de facto* à exclure des médecins spécialistes en chirurgie ayant commencé à exercer après le 15 juillet 2022, ce qui ne semble pas admissible au regard des articles 10 et 11 de la Constitution.

Si l'intention de l'auteur du projet est d'instaurer un régime transitoire limité dans le temps au bénéfice de médecins spécialistes en chirurgie qui, à une certaine date de référence, ont exercé de manière significative dans le domaine de la chirurgie de la colonne vertébrale, il lui appartient de déterminer une date de référence autre que celle du 15 juillet 2022 pour l'évaluation de cette activité passée, date dont la pertinence puisse être raisonnablement justifiée au regard des articles 10 et 11 de la Constitution.

Si, en revanche, l'intention de l'auteur du projet est, comme cela semble ressortir de la réponse de la déléguée, de pérenniser un régime dérogatoire au bénéfice des médecins spécialistes en chirurgie qui développent de manière significative une expérience utile dans le domaine de la chirurgie de la colonne vertébrale, il suffit alors de ne pas prévoir une date de référence pour l'évaluation de ce pourcentage d'activité. Le cas échéant, l'auteur du projet évaluera l'utilité de prévoir une durée raisonnable d'activité permettant de déterminer une expérience professionnelle utile au moment de la prescription.

2.3. À l'alinéa 2 du dispositif en projet, pour éviter toute difficulté d'interprétation, il y a lieu d'écrire, à l'instar de ce que prévoit l'alinéa 1^{er}, « peuvent être attestées sur prescription » plutôt que « peuvent être prescrites ».

3. La disposition examinée sera revue à la lumière des observations qui précèdent.

Article 2

Cet article se lit comme suit :

« Les règles d'application prévues à l'article précédent sont applicables pour la première fois aux examens prescrits à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ».

Interrogée sur la question de savoir si la volonté de l'auteur du projet est (i) que les règles d'application s'appliquent pour les examens faisant suite à une prescription dont la date (= la date de la prescription) est postérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté examiné ou (ii) que les règles d'application s'appliquent pour les examens effectués postérieurement à l'entrée en vigueur de l'arrêté examiné (y compris si la date de la prescription est antérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté examiné), la déléguée a indiqué :

« La volonté est que les règles d'application s'appliquent pour les examens faisant suite à une prescription et les examens effectués dont la date (= la date de la prescription et

la date de(s) l'examen effectué(s)) est postérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté examiné ».

Interrogée sur l'utilité des mots « pour la première fois », la déléguée a indiqué :

« Les mots 'pour la première fois' signifie à partir de maintenant et pas avant. Autrement dit : avant cette date, ces règles ne s'appliquaient pas ; elles commencent à s'appliquer à partir de cette date-là.

Les règles d'application prévues à l'article précédent sont applicables pour la première fois aux examens prescrits à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ».

Il ressort des réponses de la déléguée que la disposition examinée gagnerait à être rédigée comme suit :

« Les règles d'application prévues à l'article précédent sont applicables aux examens prescrits à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté ».

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving zich, overeenkomstig artikel 84, § 3, van de gecoördineerde wetten, voornamelijk tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, de rechtsgrond en de vraag of de voorgeschreven vormvereisten zijn vervuld.

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

AANHEF

Artikel 6 van het koninklijk besluit van 20 mei 2022 ‘betreffende de administratieve, begrotings- en beheerscontrole’ luidt als volgt:

“In overeenstemming met artikel 32, derde lid van de wet van 22 mei 2003 worden aan de voorafgaande akkoordbevinding van de Minister van Begroting voorgelegd: de voorontwerpen van wet de ontwerpen van koninklijk besluit en ministerieel besluit, van omzendbrief of van beslissing:

1° waarvoor geen of onvoldoende kredieten bestaan;

2° waardoor, rechtstreeks of onrechtstreeks, de ontvangsten kunnen worden beïnvloed, of nieuwe uitgaven kunnen ontstaan.”

Uit de verschillende documenten die aan de afdeling Wetgeving zijn bezorgd, en met name uit het advies van de inspecteur van Financiën, blijkt dat het ontwerp een positieve impact heeft op de begroting aangezien het de uitgaven vermindert.

De akkoordbevinding van de minister van Begroting vormt bijgevolg geen verplicht vormvereiste.

De gemachtigde is het ermee eens dat die akkoordbevinding niet als aanhefverwijzing hoort te worden vermeld.

Als de steller van het ontwerp dat wenst, kan hij ze na alle aanhefverwijzingen vermelden als overweging, met opgave van de datum ervan.¹

DISPOSITIEF

Artikel 1

1. De gemachtigde is verzocht om ten aanzien van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en van het daarin verankerde beginsel van gelijkheid en non-discriminatie te rechtvaardigen dat de verstrekkingen alleen kunnen worden aangerekend indien ze voorgeschreven zijn door de artsen-specialisten die in het eerste lid van het ontworpen dispositief worden vermeld. De gemachtigde heeft het volgende meegedeeld:

¹ *Beginselen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbeveling 35.

“Les principes d'égalité et de non-discrimination impliquent de traiter de façon égale des personnes dans une situation similaire, sans différence de traitement injustifiée. Selon la jurisprudence de la Cour constitutionnelle, une différence de traitement comme la limitation des prescriptions à certaines spécialités médicales est compatible avec ces dispositions lorsque celle-ci repose sur un critère objectif, poursuit un but légitime, et présente un rapport raisonnable de proportionnalité.

En premier lieu, la limitation fondée sur les spécialités habilitées à prescrire un CT colonne vertébrale repose sur un critère objectif : l'expertise clinique nécessaire pour évaluer la pertinence d'un examen irradiant. Cette expertise est indispensable dans la mesure où la justification d'un CT- de la colonne vertébrale est strictement encadrée par les principes de la médecine fondée sur les preuves (evidence-based medicine).

Les recommandations de la European Society of Radiology, insistent sur l'importance d'une utilisation appropriée et fondée sur des critères cliniques validés de l'imagerie, afin d'éviter les examens injustifiés et d'assurer la sécurité du patient en limitant les expositions inutiles aux rayons ionisants.

En deuxième lieu, tant les recommandations européennes que les recommandations françaises pour les douleurs rachidiennes (colonne vertébrale) identifient des signes d'alarme ('red flags') comme conditions nécessaires pour envisager une imagerie de la colonne vertébrale, en particulier un CT-scan. La fiche clinique française ADERIM – Douleurs rachidiennes rappelle que l'imagerie rachidienne n'est pas indiquée en l'absence de red flags, lesquels comprennent notamment:

- douleur non mécanique,
- déficit neurologique étendu ou syndrome de la queue-de-cheval,
- antécédent de cancer,
- traumatisme important,
- signes infectieux (fièvre, altération de l'état général),
- perte de poids inexplicée,
- usage de drogues IV ou corticothérapie prolongée,
- déformation structurale majeure,
- âge d'apparition <20 ans ou >55 ans.

Ces critères conditionnent la pertinence de l'imagerie selon une logique strictement scientifique et médicale, confirmant que l'examen CT-scan ne peut être justifié que dans des situations à haut risque clinique ce qui nécessitera un suivi par un spécialiste compétent dans le domaine concerné.

Dès lors, limiter la prescription du CT colonne vertébrale aux spécialistes formés au suivi et à l'interprétation de ces 'red flags' constitue une mesure médicalement justifiée qui s'inscrit dans la logique de la prévention des irradiations injustifiées, conformément aux exigences européennes de radioprotection.

En troisième lieu, la mesure poursuit un objectif légitime d'intérêt général : la protection de la population contre les expositions inutiles aux rayonnements ionisants. Cet objectif, également mis en avant par les recommandations européennes en radiologie, justifie pleinement que seuls les praticiens maîtrisant les indications validées de l'examen puissent en décider l'opportunité.

En quatrième lieu, la mesure est proportionnée. Elle n'exclut pas arbitrairement certaines catégories de médecins : elle réserve raisonnablement la prescription du CT colonne vertébrale aux spécialistes dans le domaine pour suivre les patients avec 'les red flags' et juger de la nécessité d'un examen irradiant. Cette limitation s'inscrit dans une continuité normative, illustrée par d'autres restrictions prévues à l'article 17 et à l'article 18 de la nomenclature, telles que :

(...)

Ces restrictions montrent que la différenciation fondée sur la spécialité médicale constitue une technique réglementaire structurée, cohérente et non discriminatoire, justifiée par l'objectif de pertinence diagnostique et de radioprotection.

Ainsi, la limitation de la prescription du CT colonne vertébrale à certaines spécialités respecte les exigences des articles 10 et 11, puisqu'elle repose sur :

- un critère objectif fondé sur la compétence médicale,
- un objectif légitime de santé publique,
- un rapport raisonnable et proportionné entre la distinction opérée et la finalité poursuivie,
- et une conformité aux recommandations européennes et françaises fondées sur l'evidence-based medicine.”

2.1. De gemachtigde is verzocht om ten aanzien van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet en van het daarin verankerde beginsel van gelijkheid en non-discriminatie de regeling te rechtvaardigen waarin het tweede lid van het ontworpen dispositief voorziet, volgens welke uitsluitend een arts-specialist in de heekkunde die aan bepaalde voorwaarden voldoet, ook de betreffende verstrekkingen mag voorschrijven. De gemachtigde heeft het volgende meegedeeld:

“L'exception qui permet à un médecin spécialiste en chirurgie de prescrire certaines prestations de CT de la colonne vertébrale – à la condition qu'il ait exercé, avant le 15 juillet 2022, plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale – respecte les exigences des articles 10 et 11 de la Constitution belge, qui garantissent les principes d'égalité et de non-discrimination.

1. Un critère objectif fondé sur la compétence clinique spécifique

L'exception accordée au médecin spécialiste en chirurgie se fonde sur un critère objectif, à savoir l'exercice régulier, substantiel et démontré d'une activité en chirurgie de la colonne vertébrale avant une date déterminée. Cette exigence garantit que seuls les chirurgiens disposant d'une expérience approfondie et significative de la pathologie vertébrale puissent prescrire ces examens irradiants.

Autrement dit, il ne s'agit pas d'une exception générale en faveur de tous les chirurgiens, mais d'une mesure ciblée, liée à l'acquisition d'une expertise spécialisée équivalente à celle des spécialités structurellement habilitées à identifier les red flags et à juger de la nécessité d'un CT-scan colonne vertébrale.

2. Un objectif légitime : protéger la population contre l'irradiation injustifiée

Comme indiqué précédemment dans le raisonnement général, la prescription d'un CT de la colonne vertébrale doit être guidée par les principes de la médecine fondée sur les preuves et par la nécessité d'éviter toute exposition injustifiée aux rayonnements ionisants.

Les recommandations de la European Society of Radiology (ESR), insistent sur l'importance d'une utilisation appropriée de l'imagerie afin d'éviter les irradiations non nécessaires et d'assurer la pertinence clinique de chaque examen. De même, les recommandations européennes précisent que l'imagerie rachidienne n'est indiquée qu'en présence de red flags bien définis.

Ces lignes directrices démontrent que l'évaluation adéquate de la pertinence d'un CT-scan colonne vertébrale exige une expertise clinique avancée, propre aux spécialistes formés spécifiquement au diagnostic des pathologies vertébrales graves.

Dans ce contexte, permettre à certains chirurgiens ayant une pratique prédominante en chirurgie de la colonne vertébrale de prescrire ces examens constitue une mesure légitime : ces praticiens possèdent eux aussi la capacité d'apprécier correctement les signaux d'alerte, les indications opératoires potentielles et les risques associés.

3. Une mesure proportionnée, limitée et cohérente avec la logique de l'article 17 et de l'article 18.

L'exception en faveur des chirurgiens expérimentés est strictement délimitée:

- elle ne s'applique qu'aux chirurgiens ayant exercé au moins 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie colonne vertébrale. Au fil du temps, des sous-disciplines se sont développées au sein de la chirurgie, qui ont obtenu un code de compétence spécifique et/ou un agrément pour un titre professionnel particulier ou spécialité. Il convient toutefois de prévoir une exception pour les chirurgiens qui ne disposent pas de cette agrément spécifique (par exemple neurochirurgien), mais qui possèdent néanmoins l'expertise et les compétences requises en neurochirurgie.

- avant une date déterminée (15 juillet 2022) afin de disposer d'une date précise correspondant au délai nécessaire pour vérifier le volume des prestations chirurgicales concernées.

ce qui exclut tout avantage indu pour les chirurgiens n'ayant pas acquis cette expertise.

Cette proportionnalité est conforme à la structure de l'article 17 et de l'article 18, qui prévoit par ailleurs d'autres restrictions de prescription fondées sur la spécialité médicale.

L'exception en faveur du chirurgien colonne vertébrale s'inscrit dans cette logique: elle n'ajoute pas une rupture d'égalité, mais au contraire intègre un sous-groupe de médecins présentant une expertise équivalente à celle des spécialités déjà autorisées, pour les seuls besoins de pertinence clinique et de radioprotection.

Ainsi, la dérogation qui permet à certains chirurgiens spécialisés de prescrire un CT de la colonne vertébrale respecte les principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination, car :

- elle repose sur un critère objectif (niveau d'expérience vérifiable en chirurgie colonne vertébrale) ;
- elle poursuit un objectif légitime (pertinence médicale, radioprotection de la population, alignement sur evidence-based medicine).

- elle est proportionnée et limitée, n'offrant pas un avantage injustifié, mais garantissant que seuls les praticiens suffisamment compétents puissent prescrire des examens irradiants à haute technicité.

Cette exception constitue donc une mesure cohérente, nécessaire et constitutionnellement justifiée.”

De regeling waarin het tweede lid van het ontworpen dispositief louter voor artsen-specialisten in de heekunde voorziet, lijkt onder voorbehoud van de hiernavolgende opmerkingen weliswaar aanvaardbaar ten aanzien van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, maar de vraag rijst of niet ook andere artsen in aanmerking moeten komen voor een soortgelijke regeling als die waarin voor artsen-specialisten in de heekunde wordt voorzien.

De voorliggende bepaling moet op dat punt zeer zorgvuldig worden onderzocht.

2.2. Zoals het ontworpen tweede lid nu luidt, met zijn verwijzing naar de datum van 15 juli 2022, heeft het tot gevolg dat louter voor artsen-specialisten in de heekunde die vóór 15 juli 2022 meer dan 75 % van een voltijdse activiteit wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend, een overgangsregeling wordt ingevoerd.

Op de vraag waarom 15 juli 2022 is gekozen als referentiedatum voor de regeling waarin het tweede lid van het dispositief voorziet voor artsen-specialisten in de heekunde, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Il est proposé de suivre cette date par analogie avec la disposition transitoire qui a été insérée à l'article 2 de la nomenclature des prestations de santé à la suite de l'arrêt du 9 mai 2025, dans lequel le Conseil d'État a abrogé l'article 1^{er}, deuxième alinéa, 1^o de l'arrêté royal du 17 juin 2022 modifiant l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale.

Pour se conformer aux dispositions de l'arrêt, la disposition suivante a été prévue pour ces prestations (article 2 de la nomenclature des prestations de santé):

‘Les prestations 105092 en 105114 sont accessibles pour les médecins spécialistes en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, ils ont exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale’.

La proposition d'une date déterminée (15 juillet 2022) permet de disposer d'une date précise correspondant au délai nécessaire pour vérifier le volume des prestations chirurgicales concernées en rapport avec leur expérience sur le domaine de la colonne vertébrale. Cette date ayant déjà été choisie par le passé pour réunir les chirurgiens concernés, a été jugée pertinente pour l'AR proposée également.”

De gekozen datum van 15 juli 2022 is de datum waarop het koninklijk besluit van 17 juni 2022 ‘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, betreffende de wervelkolompathologieën’, waarvan artikel 1, tweede lid, 1^o, bij arrest nr. 263.239 van 9 mei 2025 van de afdeling Bestuursrechtspraak is vernietigd, in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Die referentiedatum was misschien relevant voor dat besluit van 17 juni 2022,² maar is dat niet voor het voorliggende ontwerp.

De vaststelling van de datum van 15 juli 2022 heeft tot gevolg dat de ingevoerde overgangsregeling niet geldt voor artsen-specialisten in de heelkunde die voor meer dan 75 % van een voltijdse activiteit wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend na 15 juli 2022, zodat die datum tot een verschil in behandeling leidt op basis van een tijds criterium dat irrelevant is en dus moet worden weggelaten. Dat geldt des te meer daar, indien het voorliggende ontwerp die datum als referentiedatum zou nemen, artsen-specialisten in de heelkunde die hun beroep na 15 juli 2022 zijn beginnen uit te oefenen, zouden worden uitgesloten, hetgeen niet toelaatbaar lijkt ten aanzien van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Indien de steller van het ontwerp een in de tijd beperkte overgangsregeling beoogt in te voeren voor artsen-specialisten in de heelkunde die op een bepaalde referentiedatum in aanzienlijke mate werkzaam zijn geweest op het gebied van wervelkolomchirurgie, moet hij voor de beoordeling van die vroegere activiteit een andere referentiedatum vaststellen dan 15 juli 2022. Het moet een datum zijn waarvan de relevantie redelijkerwijs kan worden verantwoord ten aanzien van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Indien de steller van het ontwerp daarentegen, zoals men uit het antwoord van de afgevaardigde lijkt te kunnen afleiden, een afwijkende regeling beoogt te bestendigen ten gunste van artsen-specialisten in de heelkunde die een aanzienlijke nuttige ervaring in wervelkolomchirurgie opbouwen, kan hij ermee volstaan geen referentiedatum voor de beoordeling van dat activiteitspercentage vast te stellen. In voorkomend geval moet hij nagaan of het nuttig is een redelijke duur van de activiteit vast te stellen op basis waarvan hij kan bepalen of er sprake is van voldoende beroepservaring op het moment van het voorschrijven.

2.3. Om elke interpretatiemoeilijkheid te voorkomen, dient men in het tweede lid van het ontworpen dispositief naar het voorbeeld van wat in het eerste lid staat, te schrijven: “mogen aangerekend worden op voorschrift van”, in plaats van “mogen voorgeschreven worden door”.

3. De voorliggende bepaling moet in het licht van de voorgaande opmerkingen worden herzien.

² Die datum werd als referentiedatum genomen in het koninklijk besluit van 19 oktober 2023 ‘tot invoeging van een overgangsbepaling in het koninklijk besluit van 17 juni 2022 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, betreffende de wervelkolompathologieën’. Artikel 1 van dat koninklijk besluit heeft in het besluit van 17 juni 2022 een artikel 5/1 ingevoegd, luidende als volgt:

“Art. 5/1. Overgangsbepaling

De verstrekkingen van artikel 14, n), van de nomenclatuur zijn toegankelijk voor de artsen-specialisten in de heelkunde, indien deze vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend en deel uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie.”

Artikel 2

Dit artikel luidt als volgt:

“De toepassingsregels uit het vorige artikel zijn voor het eerst van toepassing op de onderzoeken die worden voorgeschreven vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.”

Aan de gemachtigde is gevraagd of de bedoeling van de steller van het ontwerp erin bestaat dat de toepassingsregels gelden (i) voor onderzoeken op basis van een voorschrift dat dateert van na de inwerkingtreding van het voorliggende besluit, dan wel (ii) voor onderzoeken die pas na de inwerkingtreding van het voorliggende besluit worden uitgevoerd, ook als het voorschrift dateert van voor de inwerkingtreding van het voorliggende besluit. De gemachtigde heeft het volgende geantwoord:

“La volonté est que les règles d'application s'appliquent pour les examens faisant suite à une prescription et les examens effectués dont la date (= la date de la prescription et la date de(s) l'examen effectué(s)) est postérieure à l'entrée en vigueur de l'arrêté examiné.”

Op de vraag wat het nut is van de woorden “voor het eerst” heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“Les mots ‘pour la première fois’ signifie à partir de maintenant et pas avant. Autrement dit : avant cette date, ces règles ne s'appliquaient pas; elles commencent à s'appliquer à partir de cette date-là.

Les règles d'application prévues à l'article précédent sont applicables pour la première fois aux examens prescrits à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.”

Afgaande op de antwoorden van de gemachtigde, zou de voorliggende bepaling beter als volgt worden gesteld:

“De toepassingsregels vervat in het vorige artikel zijn van toepassing op de onderzoeken die worden voorgeschreven vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.”

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER FACCO

Patrick RONVAUX