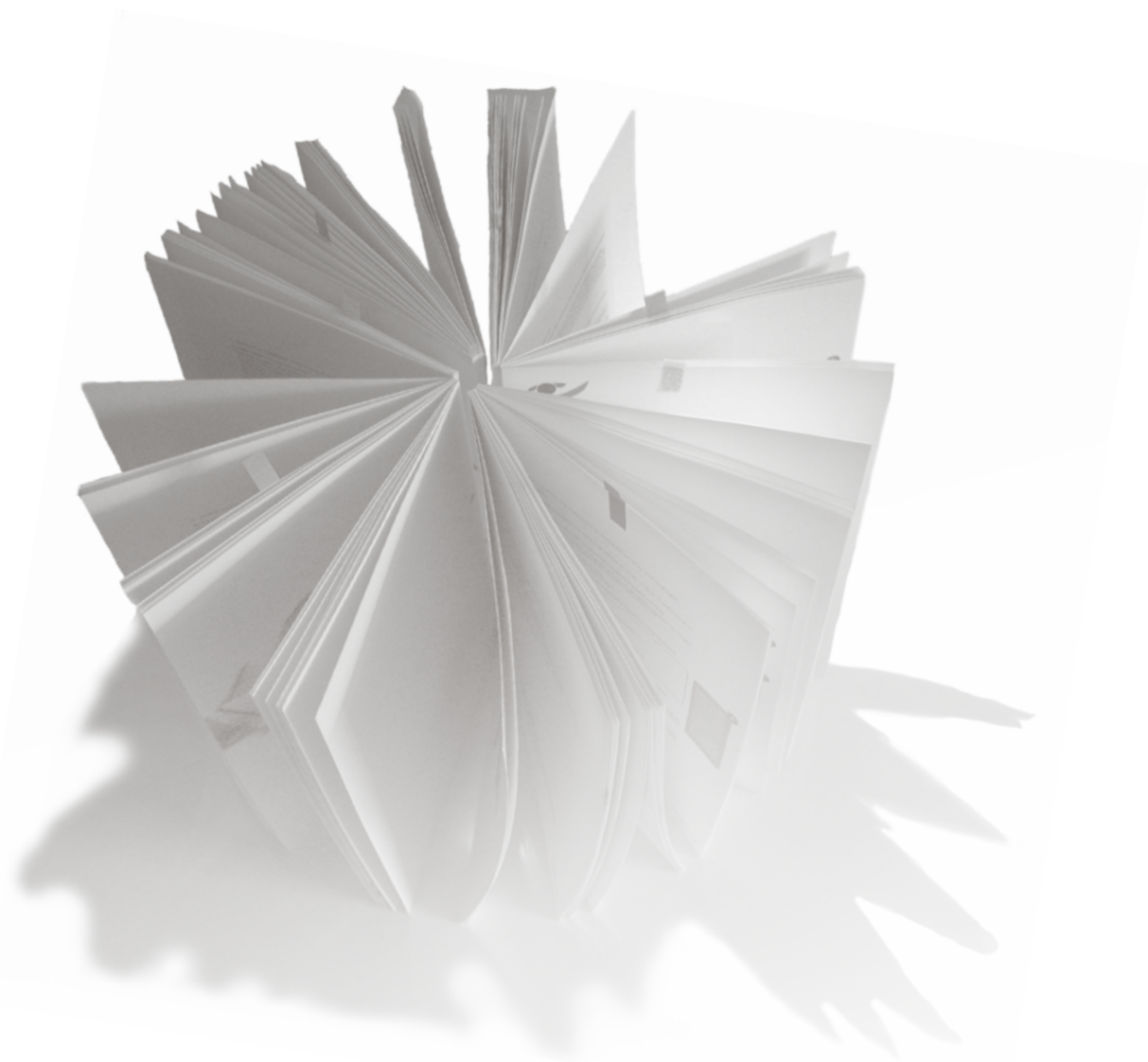


# 1<sup>e</sup> Deel Studies



# I. Kroniek van de rechtspraak van de Raad van state (2014-2015)

In deze kroniek wordt een overzicht geboden van de rechtspraak van de Raad van State, Franstalige kamer (6<sup>e</sup> k.) en Nederlandstalige kamer (7<sup>e</sup> k.), met betrekking tot geschillen waarin zorgverleners tegenover de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle stonden.<sup>1</sup>

Door Inge MEYERS, Attaché en Paul-André BRIFFEUIL, Adviseur bij de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle, Juridische directie

## 1. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), U.Z., arrest nr. 225.972 van 7 januari 2014<sup>2</sup>

Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter – Terugbetaling is geen straf – Eigendomsrecht – Stellen van een prejudiciële vraag – Verjaring vordering tot terugbetaling – Artikel 149 Grondwet – Ontvankelijkheid van het middel

De administratieve cassatierechter is enkel bevoegd om de rechtmatigheid van de hem voorgelegde beslissing van de feitenrechter na te gaan en kan niet in de beoordeling van de zaken zelf treden. De cassatierechter is niet bevoegd om de feitelijke gegevens van de zaak na te gaan.

In § 2 van artikel 1, van het Koninklijk besluit van 23 juni 2003 wordt gepreciseerd dat het gaat om een “rechthebbende die een chronische hemodialyse ondergaat” en om een “tegemoetkoming voor deze chronische hemodialyse”.

Daaruit volgt dat de regelgever de toepassings sfeer van de tegemoetkoming wenste te beperken tot chronische hemodialyses, met uitsluiting van acute hemodialyses. De Kamer van beroep heeft dan ook uit de bepalingen van hoofdstuk 1 van dit Koninklijk besluit terecht afgeleid dat de regelgever “vanaf 1 juli 2003 in een tegemoetkoming voorzag voor de chronische hemodialyse en niet voor de acute hemodialyse”.

Uit eventueel andersluidende beslissingen in andere zaken behandeld door dezelfde bodemrechter kan op zichzelf geen rechtsregel worden afgeleid die een voorziening tot cassatie kan ondersteunen.

De terugbetaling die door de Kamer van beroep opgelegd kan worden, is geen straf maar een herstelmaatregel. De rechtswaarborgen die gelden voor strafvervolgingen in de zin van de artikelen 6 van het EVRM en 14 van het BUPO zijn bijgevolg voor de Kamer van beroep niet van toepassing.

De terugvordering kan niet worden gelijkgesteld met een onteigening als bedoeld door artikel 16 van de Grondwet.

1. De voorgaande kronieken zijn gepubliceerd in het I.B. 2011/2, 2012/1 en 2014/2.  
2. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 08.04.2013.

Artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het EVRM verhindert niet dat de overheid terugvoert wat zij onverschuldigd betaald heeft.

Wanneer een prejudiciële vraag geen verband houdt met de bestreden beslissing, is er geen reden om in te gaan op het verzoek om die prejudiciële vraag aan het Grondwettelijk Hof te stellen.

Overeenkomstig artikel 112, § 1, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen, gewijzigd door de wet van 27 december 2006, worden de inbreuken op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die werden gepleegd voor 15 mei 2007, wat betreft de verjaring, de administratieve geldboete en de terugbetaling, geregeld volgens de bepalingen van de artikelen 73 en 141, §§ 2, 3, 5, 6 en 7, eerste tot vijfde lid, van de ZIV-wet zoals die van kracht waren tot die datum.

Luidens artikel 141, § 7, eerste lid, van deze wet, zoals het gold tot 15 mei 2007, moeten de administratieve geldboeten door het Comité worden uitgesproken binnen de drie jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld. Deze wetsbepaling betreft enkel de administratieve geldboete en niet de terugbetaling van de waarde der verstrekkingen.

Artikel 141, § 5, laatste lid, van de ZIV-wet, zoals het gold tot 15 mei 2007, bepaalde weliswaar dat de zorgverlener ook de waarde van de betrokken verstrekkingen moet terugbetalen in de gevallen bedoeld in de punten a) en b), waarin het Comité administratieve geldboetes kan uitspreken, doch hieruit kan niet worden afgeleid dat de terugbetaling van de waarde der verstrekkingen binnen dezelfde termijn als de administratieve geldboete moet worden uitgesproken.

De bij artikel 149 van de Grondwet aan de rechter opgelegde verplichting om zijn rechterlijke uitspraak te motiveren is een vormvereiste met beperkte draagwijdte.

Een middel dat niet aantoont hoe de bestreden beslissing erdoor beïnvloed is geweest, kan niet tot cassatie leiden.

(verworpen)

## 2. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), D.J., arrest nr. 226.567 van 27 februari 2014<sup>3</sup>

### Ontvankelijkheid van het middel – Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter

Een middel dat niet gericht is tegen de bestreden beslissing kan niet in aanmerking genomen worden.

Opdat een middel gegrond zou worden verklaard, is het louter opwerpen er van niet voldoende. Verzoeker moet duidelijk en voldoende nauwkeurig toelichten welke argumentatie precies niet is onderzocht. Een onvoldoende precies en duidelijk middel kan niet tot cassatie leiden.

De Raad van State kan als administratieve cassatierechter niet de feitelijke toedracht van de zaak onderzoeken.

(verworpen)

3. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 10.06.2013.

### 3. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), D., arrest nr. 226.568 van 27 februari 2014<sup>4</sup>

#### Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter – Terugbetaling is geen straf – Motiveringsplicht

Als administratieve cassatierechter komt het de Raad van State niet toe op zijn beurt te onderzoeken of de aangevoerde inbreuken bewezen zijn. Hij kan enkel nagaan of de feitenrechter daartoe rechtmatig heeft besloten.

De cassatierechter kan evenmin nagaan of er een redelijke verhouding bestaat tussen de vastgestelde feiten en de beslissing van de Kamer van beroep. Deze laatste beslist daarover soeverein.

Overeenkomstig de in deze toepasselijke wetsbepalingen, heeft de Kamer van beroep terzake geen beoordelingsbevoegdheid, maar is ze verplicht de zorgverlener te veroordelen tot terugbetaling van de waarde van de betrokken verstrekkingen wanneer hij aan de verzekering voor geneeskundige verzorging niet uitgevoerde verstrekkingen heeft aangerekend of de aangerekende verstrekkingen niet overeenstemmen met de gecoördineerde ZIV-wet of haar uitvoeringsbesluiten.

Die terugbetaling is geen straf, maar een herstelmaatregel. De artikelen 6.2 en 6.3 EVRM zijn op dergelijke maatregel niet van toepassing.

Een mogelijk foutieve vermelding van het aantal verzekerden bij wie de verstrekking gingivectomie werd aangerekend, betreft een materiële verschrijving die geen invloed heeft gehad voor de bestreden beslissing en niet tot cassatie kan leiden.

Een jurisdictionele beslissing is wat de aangebrachte beroepsgrievens betreft, gemotiveerd wanneer de rechter duidelijk en ondubbelzinnig de redengeving uiteenzet, al ware die redengeving verkeerd of onwettig, die hem ertoe brengt deze grieven te verwerpen.

Het vaststellen van de feitelijke elementen behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de administratieve rechter en het middel dat de appreciatie van de feiten door de administratieve rechter betwist, is onontvankelijk.

(verworpen)

### 4. Raad van State (6<sup>e</sup> k.), A. W., arrest nr. 227.073 van 9 april 2014<sup>5</sup>

#### Niet uitgevoerde verstrekkingen – Niet-conforme verstrekkingen – Extrapolatie – Motiveringsplicht / artikel 149 Grondwet

Artikel 149 van de Grondwet legt een formele verplichting op om, ongeacht de relevantie van de motieven, aan te geven waarop het rechtscollege zich heeft gebaseerd om zijn beslissing te nemen, zonder dat het daarbij een antwoord moet geven op elk van de door de partijen aangevoerde argumenten.

4. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 10.06.2013.

5. Hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 28.08.2012.

Indien een partij echter een argument aanvoert waarmee zij de geldigheid van haar stelling kan bewijzen, moet het rechtscollege in de motivering van haar beslissing melding maken van de reden waarom het daarmee geen rekening heeft gehouden.

Het volstaat niet dat de Kamer van beroep verwijst naar een vorige beslissing van datzelfde rechtscollege, waarbij de praktijk van extrapolatie reeds zou zijn gevalideerd, om een dergelijke praktijk vanwege de DGEC te rechtvaardigen, temeer daar in die beslissing in feite de motieven waren aangedragen voor de rechtvaardiging van het gebruik van de extrapolatie.

Bij gebrek aan een tekst die het gebruik van de extrapolatiemethode door de DGEC ondersteunt, moet de Raad van State nagaan of de Kamer van beroep wel degelijk rekening heeft gehouden met de argumenten die de zorgverlener heeft aangevoerd met betrekking tot de toepassing van die methode door de DGEC.

Wanneer de beslissing van de Kamer van beroep passages bevat uit de conclusies van de DGEC die voorafgaan aan de aanvullende conclusies van de zorgverlener, blijkt uit die beslissing niet op welk vlak zij de laatste door de zorgverlener aangevoerde elementen in aanmerking heeft genomen. De beslissing is niet met redenen omkleed zoals dat door artikel 149 van de Grondwet wordt voorgeschreven.

Bovendien houdt de beslissing van de Kamer van beroep dan wel een motivering in voor de verwerping van de vordering van de zorgverlener om een expert in de tandheelkunde aan te wijzen, maar niet voor de verwerping van de vordering om een expert-statisticus aan te wijzen.

(vernietiging en verwijzing)

## 5. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), S. en D., arrest nr. 227.584 van 28 mei 2014<sup>6</sup>

### Beginnelsen van behoorlijk bestuur – Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter – Terugbetaling is geen straf

De beginselen van behoorlijk bestuur gelden voor de overheid maar zijn niet van toepassing op beslissingen van administratieve rechtscolleges. Een schending van de beginselen kan dus niet dienstig worden aangevoerd tegen een juridictionele beslissing.

De redelijke termijn wordt beoordeeld aan de hand van de feitelijke gegevens van de zaak. Als administratieve cassatierechter komt het de Raad van State niet toe na te gaan of de redelijke termijn werd overschreden. Dit zou een feitelijke beoordeling vergen, en dat behoort niet tot de bevoegdheid van de cassatierechter. Deze kan enkel nagaan of de bodemrechter uit de feitelijke gegevens die hij op onaantastbare wijze vaststelt wettig heeft kunnen afleiden dat de redelijketermijneis niet werd geschonden.

De terugbetaling is geen straf of sanctie, maar een herstelmaatregel.

(verworpen)

6. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 09.09.2013.

## 6. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), J., arrest nr. 228.245 van 2 september 2014<sup>7</sup>

Motiveringsplicht / artikel 149 Grondwet – Bewijs – Rechtzekerheidsbeginsel – Legaliteitsbeginsel – Nomenclatuur – Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter – Ontvankelijkheid van het middel – Artikel 142 ZIV-wet

De bij artikel 149 van de Grondwet opgelegde verplichting aan de rechter om zijn rechterlijke uitspraak te motiveren heeft het karakter van een vormvereiste met beperkte draagwijdte. Artikel 19, § 6, van het Procedurereglement van de Kamer van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle heeft geen andere inhoud.

Een uitspraak is gemotiveerd wanneer de rechter duidelijk en ondubbelzinnig de redengeving uiteenzet, al ware die redengeving verkeerd of onwettig, die hem ertoe brengt die beslissing te nemen en de aangebrachte excepties en beroepsgrievens te verwerpen of in te willigen. Alleen een gemis aan motivering of daarmee gelijkgestelde gevallen, zoals tegenstrijdigheid in de motieven, maakt een schending uit van artikel 149 van de Grondwet.

Een inbreuk kan niet weerlegd worden door loutere beweringen die niet bewezen zijn.

Bij de beoordeling van het rechtszekerheids- en legaliteitsbeginsel moet voor ogen worden gehouden dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering. Een gespecialiseerd arts moet redelijkerwijze worden geacht te weten wat in deze onder “soortgelijke techniek” moet worden verstaan.

De Kamer van beroep kan bij haar beoordeling steunen op het afwijkend profiel van de zorgverlener zonder dat het daardoor de vordering van de Dienst uitbreidt of wijzigt.

De Raad van State is als cassatierechter niet bevoegd om kennis te nemen van de feitelijke elementen van de zaak.

Een middel is niet ontvankelijk wanneer niet aannemelijk gemaakt wordt dat de beweerde schending de strekking van de beslissing beïnvloed heeft.

Artikel 142, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de ZIV-wet legt de terugbetaling op “van de waarde van de verstrekkingen die ten onrechte aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ten laste werden gelegd” en is dus ruim opgesteld. Er is niet vereist dat de verstrekkingen door de betreffende zorgverlener moeten zijn verricht of aangerekend.

(verworpen)

## 7. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), V.L., arrest nr. 229.353 van 27 november 2014<sup>8</sup>

### Samenstelling Kamer van beroep / artikel 145 ZIV-wet – Ontvankelijkheid van het middel

Met toepassing van artikel 145, § 1, van de ZIV-wet is elke Kamer van beroep samengesteld uit een magistraat en vier leden, twee leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en twee leden voorgedragen door de beroepsgroep waartoe de betrokken zorgverlener behoort.

Deze regel in verband met de samenstelling van het rechtscollege is niet absoluut. Artikel 145, § 10, van de ZIV-wet, ingevoegd door de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (II), voorziet daarop een uitzondering. Wanneer wegens verhindering van een werkend lid een plaatsvervangend lid ter vervanging is uitgenodigd, is de zetel volgens deze wetsbepaling geldig samengesteld uit een voorzitter, één van de leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en één van de leden voorgedragen door de beroepsgroep van de betrokken zorgverlener.

Deze bepaling heeft als doel (Parl. St. Kamer, 2012-2013, Doc 53, nr. 2600/001, 15), het uitstel van zittingen te vermijden wanneer na een uitnodiging van een plaatsvervangend lid zonder voorafgaande verwittiging leden op de zittingsdag afwezig blijven.

Met betrekking tot de procedure in strafzaken heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat het middel betreffende de toewijzing van een zaak aan een kamer van de correctionele rechtbank met slechts één rechter of aan een kamer van dezelfde rechtbank met drie rechters geen verband houdt met de bevoegdheid (en dus de openbare orde), zelfs als het gaat om een zaak in hoger beroep tegen een vonnis van de politierechtbank. Die zienswijze moet ook hier worden gevolgd.

Een nieuw middel kan niet pas voor de cassatierechter worden opgeworpen wanneer het de openbare orde niet raakt.

(heropening van de debatten, het door de auditeur-generaal aan te stellen lid van het auditoraat wordt gelast het onderzoek van de zaak voort te zetten)

## 8. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), V.L., arrest nr. 230.409 van 5 maart 2015<sup>9</sup>

De verzoeker diende geen verzoek tot voortzetting van de procedure teneinde te worden gehoord in.

(vaststelling afstand van geding)

8. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 10.02.2014. Idem: RvS (7<sup>e</sup> k.) V, arrest nr. 229.354, 27.11.2014.

9. Idem RvS (7<sup>e</sup> k.), V, nr. 230.408 van 05.03.2015.

## 9. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), C., arrest nr. 229.522 van 11 december 2014<sup>10</sup>

### Ontvankelijkheid van het middel – Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter

Een aangevoerde onwettigheid van Koninklijke besluiten die niet de wettelijke grondslag voor de procedure tegen verzoeker vormen, kan de beslissing van de Kamer van beroep niet beïnvloeden. Een dergelijk middel kan niet tot cassatie leiden.

Artikel 14, § 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 bepaalt dat de Raad van State als cassatierechter niet over de grond van de zaak uitspraak doet. Hieruit volgt dat het vaststellen van de feitelijke elementen tot de uitsluitende bevoegdheid behoort van de administratieve rechter en dat het middel dat de appreciatie van de feitelijke elementen door de administratieve rechter betwist, onontvankelijk is.

De Kamer van beroep oordeelt als rechter in laatste aanleg op onaantastbare wijze over de feitelijke toedracht van de zaak. Haar beoordeling kan door de Raad van State, optredend als administratieve cassatierechter, niet worden overgedaan. Zelfs indien wordt bewezen dat de Kamer van beroep aan haar plicht tot deugdelijke feitenvinding is tekortgekomen, kan de bestreden beslissing daarvoor niet door de Raad van State worden verbroken.

Een niet verduidelijkt middel is niet ontvankelijk. Een middel dat niet gericht is tegen de bestreden beslissing kan niet tot cassatie leiden.

(verworpen)

## 10. Raad van State (6<sup>e</sup> k.), D. M. L., arrest nr. 230.182 van 12 februari 2015 en arrest nr. 230.314 van 25 februari 2015<sup>11</sup>

### Redelijke termijn / ontvankelijkheid van het middel – Onafhankelijkheid en onpartijdigheid – Gezag van het rechterlijk gewijsde in strafzaken (Art. 23 van het Ger. W.) – *Electa una via* – *Exceptio obscuri libelli*

De eisende partij is van oordeel dat de betwiste beslissing niet binnen een redelijke termijn is genomen.

Aangezien dat middel niet voor het eerst kan worden aangevoerd voor de Raad van State die uitspraak doet als cassatierechter, moet het onontvankelijk worden verklaard.

De eisende partij kan niet worden gevolgd wanneer zij, in een poging om het gebrek aan onafhankelijkheid en onpartijdigheid vanwege de Kamer van beroep aan te tonen, beweert dat haar leden collega's zijn van de geneesheer-inspecteur die het proces-verbaal heeft opgesteld.

Zij kan evenmin een gebrek aan onafhankelijkheid en onpartijdigheid aanvoeren als er geen expert wordt aangewezen en zij nooit daarom heeft gevraagd.

10. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 28.01.2014. Idem RvS (7<sup>e</sup> k.), M., nr. 229.523 van 11.12.2014.

11. Hoger beroep tegen de beslissingen van de Kamer van beroep van 13.03.2014.



Tot slot is het niet aan de Raad van State om zich uit te spreken over de keuze van de wetgever om het geschil waarop het geding betrekking heeft, niet aan een rechtscollege van de rechterlijke orde toe te vertrouwen.

De eisende partij is van oordeel dat zij door het gezag van gewijsde van het arrest van het Hof van beroep van Luik werd vrijgesproken van verschillende beschuldigingen en dat de Kamer van beroep haar dus niet voor diezelfde tenlastelegging kan veroordelen.

Artikel 23 van het Gerechtelijk Wetboek luidt als volgt:

*“Het gezag van het rechterlijk gewijsde strekt zich niet verder uit dan tot hetgeen het voorwerp van de beslissing heeft uitgemaakt. Vereist wordt dat de gevorderde zaak dezelfde is; dat de vordering op dezelfde oorzaak berust; dat de vordering tussen dezelfde partijen bestaat, en door hen en tegen hen in dezelfde hoedanigheid gedaan is”.*

De DGEC was geen partij in het geding dat door het Hof van beroep van Luik werd beslecht, het gezag van gewijsde van het door dat hof gewezen arrest kan niet tegen hem worden aangevoerd.

Het gezag van gewijsde van het arrest waarin de eisende partij werd vrijgesproken van verschillende beschuldigingen, waarvan één de eerste tenlastelegging kon omvatten, belette niet dat de Kamer van beroep de eisende partij voor dezelfde tenlastelegging kon veroordelen.

De eisende partij voert aan dat het beginsel *“Electa una via non datur recursus”* werd geschonden, aangezien de DGEC zou hebben gekozen voor de rechterlijke weg en niet voor de administratieve weg door een verslag aan de gerechtelijke overheid te bezorgen in het kader van de strafrechtelijke procedures die tegen haar zijn aangespannen.

Zonder dat een uitspraak nodig is over de excepties van niet-ontvankelijkheid die zijn aangevoerd tegen het middel, volstaat de vaststelling dat de DGEC geenszins voor de strafrechtbank een rechtsvordering tegen de eisende partij heeft ingesteld.

Het louter doorsturen van een verslag aan de gerechtelijke overheid kan niet worden beschouwd als het innemen van een standpunt over de manier waarop iemands rechten moeten worden verdedigd.

Het middel dat berust op de bewering dat de DGEC had beslist om de eisende partij voor de strafrechtbank te vervolgen, is dus feitelijk onjuist.

De eisende partij beroept zich op een schending van artikel 174 van de gecoördineerde ZIV-wet, waarin het volgende wordt bepaald: *“de vordering tot betaling van prestaties der uitkeringsverzekering verjaart twee jaar na het einde van de maand waarop die uitkeringen betrekking hebben”.*

Uit de formulering van het middel in het cassatieberoep blijkt een dusdanige verwarring dat de exceptie *obscuri libelli* ertegen moet worden aangevoerd en dat het bijgevolg niet-ontvankelijk moet worden verklaard.

(verworpen)

11. Raad van state (6<sup>e</sup> k.), J. V., arresten nr. 230.328 en nr. 230.329 van 25 februari 2015<sup>12</sup>

Samenstelling Kamer van beroep / artikel 145, § 1 ZIV-wet / voorzitter / advocaat-generaal bij het Arbeidshof / onafhankelijkheid en onpartijdigheid – Eedaflegging – Procedure tot wraking / tegensprekelijk karakter – Geldboete wegens rechtspleging met kennelijk verdragende of onrechtmatige doeleinden (art. 780*bis* van het Ger. W.)

In artikel 145, § 1, van de GVVU-wet wordt uitdrukkelijk voorzien in de mogelijkheid om een magistraat van het openbaar ministerie te benoemen tot voorzitter van de Kamer van beroep ingesteld bij de DGEC.

De eisende partij kan niet worden gevolgd wanneer zij beweert dat er een gebrek aan onafhankelijkheid of onpartijdigheid vanwege de voorzitter van de Kamer van beroep dreigt te ontstaan door zijn hoedanigheid van advocaat-generaal bij een arbeidshof.

Hoewel de belangrijkste functie van die voorzitter bestaat uit het vervolgen voor de gerechtelijke rechtscolleges van personen die worden verdacht van inbreuken op de sociale wetgeving, heeft de procedure die DGEC en eiser volgen een ander doel: de eiser wordt vervolgd door een ander orgaan dan het auditoraat-generaal en voor administratieve rechtscolleges.

Bovendien kan geenszins worden gesteld dat een magistraat van het openbaar ministerie geen, parallel met zijn of haar belangrijkste functie, rechtsprekende functie kan uitoefenen onder voorwaarden die verenigbaar zijn met artikel 6 van het EVRM.

Bovendien doet geen enkel concreet element het vermoeden rijzen dat de voorzitter niet in staat zou zijn om zijn of haar functie bij de Kamer van beroep op een onafhankelijke, onpartijdige en serene manier uit te oefenen.

Wat de verplichting tot eedaflegging betreft, wordt in artikel 145, § 9, tweede lid, van de gecoördineerde GVVU-wet bepaald dat enkel de in § 1, derde lid, 2<sup>o</sup> en 3<sup>o</sup>, bedoelde leden van de Kamer van beroep in handen van de “*Voorzitter van de Kamer van beroep*” de eed die voorgeschreven is door artikel 2 van het decreet van 20 juli 1831, afleggen. De voorzitter zelf valt dus niet onder die bepaling.

De door de eiser geformuleerde kritiek is dus volkomen ongegrond.

Noch de gecoördineerde GVVU-wet, noch het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van het procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bevatten specifieke regels voor het voeren van procedures tot wraking.

Bij gebrek aan specifieke regels en vanuit de verplichting om een beslissing te nemen in een procedureel incident dat het onderzoek van de zaak die hangende was voor de Kamer van eerste aanleg verlamde, kon de voorzitter van de Kamer van beroep op regelmatige wijze, via een beschikking, de procedureregels vaststellen die gevolgd moeten worden voor die specifieke procedure.

Ook al voorzien de artikelen 833 tot 838 van het Gerechtelijk Wetboek niet dat conclusies worden neergelegd door de partij die niet heeft gevraagd om een rechter te wraken, toch heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat het tegensprekelijke karakter van de wrakingsprocedure die partij de mogelijkheid moet bieden om haar bemerkingen mee te delen (Cass., 28.10.2005, A.R. C.04.0264.F).

12. Verzoeken tot wraking van de voorzitter en van de leden van de Kamer van beroep.

De beschikking, genomen door de voorzitter, heeft de DGEC terecht in staat gesteld om conclusies neer te leggen in verband met de wrakingsprocedure die voor de Kamer van beroep is gebracht.

In die beschikking moest bovendien niet worden voorzien in de mogelijkheid om schriftelijk op die conclusies te antwoorden aangezien de argumenten van de eiser tijdens de terechtzitting konden worden opgeworpen.

De voormelde beschikking kan dus niet worden beschouwd als blijk gevend van een gebrek aan onpartijdigheid vanwege de voorzitter van de Kamer van beroep.

De vordering tot wraking van de voorzitter is dus niet gegrond.

Het RIZIV vraagt op grond van artikel 780*bis* van het Gerechtelijk Wetboek om de eiser te veroordelen tot een geldboete van 700 EUR wegens rechtspleging met kennelijk verdragende of onrechtmatige doeleinden.

Het RIZIV rechtvaardigt het bedrag van de geldboete door te verwijzen naar de basisrechtsplegingsvergoeding waarin wordt voorzien voor een procedure voor de afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Wanneer de Raad van State zich uitspreekt over de hierboven beoogde vordering, moet die zich baseren op artikel 37 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State van 12 januari 1973, en niet op het Gerechtelijk Wetboek.

In dat artikel 37 wordt niet aan één van de partijen in het geding de mogelijkheid geboden om de veroordeling tot een geldboete te vragen wegens rechtspleging met kennelijk onrechtmatige doeleinden. Dat prerogatief komt toe aan de auditeur die belast is met het onderzoek van de zaak. In dit geval heeft die in zijn verslag geconcludeerd dat geenszins kan worden geoordeeld dat door het indienen van de verzoeken tot wraking een procedure met kennelijk onrechtmatige doeleinden werd opgestart.

Bijgevolg is er geen reden om de door het RIZIV geformuleerde vordering in te willigen.

(verwerping verzoeken tot wraking)

12. Raad van State (6<sup>e</sup> k.), N.P., arresten nr. 230.403 en nr. 230.404 van 4 maart 2015<sup>13</sup>

### Zorgverlener onder voorlopig bewind – Voorlopig bewindvoerder die niet bij het geding betrokken is – Procedurefout

In hoofdzaak verwijt de voorlopig bewindvoerder de Kamer van beroep de zorgverlener en diens vennootschap rechtstreeks in kennis te hebben gesteld van de tegenover hen geformuleerde tenlasteleggingen en van de procedurehandelingen met betrekking tot hen, terwijl die zorgverlener onder voorlopig bewind was geplaatst bij beschikking van de vrederechter, met bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

De Kamer van beroep werd geacht te weten dat de zorgverlener onder voorlopig bewind was geplaatst en wat bovendien zijn relatie is met zijn vennootschap en heeft dus de artikelen 488*bis*-F, § 3, 1<sup>e</sup> lid, en 488-K, van het Burgerlijk Wetboek miskend door die twee personen rechtstreeks in kennis te stellen van de tenlasteleggingen en procedurehandelingen met betrekking tot hen, waardoor de procedure die heeft geleid tot het nemen van de betwiste beslissing onwettig is.

(cassatie en verwijzing)

13. Hoger beroep tegen de beslissingen van de Kamer van beroep, daterende van 05.06.2014.

### 13. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), F., arrest nr. 231.059 van 30 april 2015<sup>14</sup>

Motiveringsplicht / artikel 149 Grondwet – Beoordelingsbevoegdheid van de Raad van State / cassatierechter – Conclusietermijnen / Koninklijk besluit van 9 mei 2008 – Rechtzekerheidsbeginsel – Samenstelling Kamer van beroep / artikel 145 ZIV-wet – Prejudiciële vraag

De bij artikel 149 van de Grondwet opgelegde verplichting aan de rechter om zijn rechterlijke uitspraak te motiveren, heeft het karakter van een vormvereiste met beperkte draagwijdte. Artikel 19, § 6, van het procedurereglement van 9 mei 2008 heeft geen andere inhoud. Een uitspraak is gemotiveerd wanneer de rechter duidelijk en ondubbelzinnig de redengeving uiteenzet - al ware die redengeving verkeerd of onwettig - die hem ertoe brengt die beslissing te nemen en de aangebrachte excepties en beroepsgrievens te verwerpen of in te willigen. Alleen een gemis aan motivering of daarmee gelijkgestelde gevallen, zoals tegenstrijdigheid in de motieven, maakt een schending uit van artikel 149 van de Grondwet.

Artikel 14, § 2, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 bepaalt dat de Raad van State als cassatierechter niet over de grond van de zaak uitspraak doet. Hieruit volgt dat het vaststellen van de feitelijke elementen tot de uitsluitende bevoegdheid behoort van de administratieve rechter en dat het middel dat de appreciatie van de feitelijke elementen door de administratieve rechter betwist, onontvankelijk is.

De Kamer van beroep is niet verplicht aan te geven welke nomenclatuebepaling van toepassing is, maar kan er zich toe beperken mee te delen waarom een prestatie niet onder een bepaalde nomenclatuur mag aangerekend worden.

De dwingende conclusietermijnen, vastgesteld in het Koninklijk besluit van 9 mei 2008, verbieden de Kamer van beroep niet te voorzien in een bijkomende conclusieronde, temeer wanneer dit er voor moet zorgen dat het recht van verdediging van één van de partijen ten volle wordt gegarandeerd.

Bij de beoordeling van het rechtszekerheidsbeginsel moet voor ogen worden gehouden dat de nomenclatuur gericht is tot personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van het geoorloofd karakter van de aanrekening van hun prestaties aan de ziekteverzekering. Een gespecialiseerd vakman kan moeilijk voorhouden dat het binnen zijn vakgebied onduidelijk zou zijn wat met bepaalde termen wordt bedoeld. Indien de nomenclatuur op dit punt niet voldoende duidelijk was, had hij deze overigens niet naar eigen goeddunken mogen toepassen. Het is niet omdat, zoals verzoeker beweert, ook andere specialisten de nomenclatuur *contra legem* zouden hebben toegepast, noch omdat in de loop van de procedure een advies daaromtrent werd ingewonnen, dat deze onduidelijk of onwillekeurig zou zijn geweest.

14. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 10.03.2014.

De beoordeling van de grond van de zaak behoort niet tot de bevoegdheid van de cassatierechter.

In het licht van de motiveringsplicht is de Kamer van beroep er niet toe gehouden haar standpunt aan de hand van de medische literatuur te staven.

Met toepassing van artikel 145, § 1, van de ZIV-wet is elke Kamer van beroep samengesteld uit een magistraat en vier leden, twee leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, en twee leden voorgedragen door de beroepsgroep waartoe de betrokken zorgverlener behoort.

Deze regel in verband met de samenstelling van het rechtscollege is niet absoluut. Artikel 145, § 10, van de ZIV-wet, ingevoegd door de wet van 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (II), voorziet daarop een uitzondering. Wanneer wegens verhindering van een werkend lid een plaatsvervangend lid ter vervanging is uitgenodigd, is de zetel volgens deze wetsbepaling geldig samengesteld uit een voorzitter, één van de leden voorgedragen door de verzekeringsinstellingen en één van de leden voorgedragen door de beroepsgroep van de betrokken zorgverlener.

Deze bepaling heeft als doel (Parl. St. Kamer, 2012-13, Doc 53, nr. 2600/001, 15), het uitstel van zittingen te vermijden wanneer na een uitnodiging van een plaatsvervangend lid zonder voorafgaande verwittiging leden op de zittingdag afwezig blijven.

Het middel betreffende de samenstelling van de Kamer van beroep houdt geen verband met de bevoegdheid en raakt de openbare orde dus niet. Een nieuw middel kan niet pas voor de cassatierechter worden opgeworpen wanneer het de openbare orde niet raakt.

De gesuggereerde prejudiciële vraag moet niet gesteld worden wanneer ze geen betrekking heeft op de bestreden jurisdictionele beslissing.

(verworpen)

## 14. Raad van State (6<sup>e</sup> k.), G.D., arrest nr. 232.367 van 29 september 2015<sup>15</sup>

### Rechten van de verdediging / ambtshalve genomen beslissing / verzet / artikelen 2, 1047 en volgende van het Gerechtelijk Wetboek

De eisende partij heeft verstek laten gaan voor de Kamer van beroep en beweert dat zij niet de mogelijkheid zou hebben om verzet aan te tekenen, aangezien in het Koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep niet wordt voorzien in een dergelijke procedure.

Ook al heeft geen enkele bepaling van de op 14 juli 1994 gecoördineerde GVU-wet, of van het voormelde Koninklijk besluit, betrekking op de kwestie van de beslissingen bij verstek, toch moet worden gesteld dat, met toepassing van artikel 2 van het Gerechtelijk Wetboek, de regels betreffende het verzet, vastgesteld bij de artikelen 1047 en volgende van dat wetboek, van toepassing zijn op de eisende partij, die dus niet kan beweren dat hem of haar het recht is ontzegd om een vonnis bij verstek opnieuw te laten onderzoeken.

De stelling waarop het middel berust, is dus niet exact en de vraag of de eisende partij al dan niet tijdens de procedure voor de Kamer van beroep blijkt heeft gegeven van nalatigheid, is bijgevolg zonder belang.

15. Hoger beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep, daterende van 03.12.2014.

Wanneer, zoals de eisende partij tijdens de pleidooien heeft gesteld, de kennisgeving van de betwiste beslissing niet conform de regels van artikel 792 van het Gerechtelijk Wetboek zou zijn gebeurd, heeft een dergelijke fout bovendien geen invloed op de geldigheid van de betwiste beslissing.

(verworpen)

## 15. Raad van State (7<sup>e</sup> k.), V., arrest nr. 232.564 van 15 oktober 2015<sup>16</sup>

### Interesten / artikel 156 ZIV-wet / artikel 1153 Burgerlijk Wetboek

Artikel 156, § 1 ZIV-wet heeft geen betrekking op de rechten van de zorgverstrekker ten opzichte van het bestuur en kan in het huidige geval dus niet op nuttige wijze worden toegepast.

Artikel 1382 Burgerlijk Wetboek slaat op de gevallen waarin een fout werd begaan. De bodemrechter mocht er van uit gaan dat het uitvoeren van een beslissing, die krachtens de wet uitvoerbaar is, geen fout uitmaakte.

Krachtens artikel 1235 Burgerlijk Wetboek kan wat betaald werd zonder verschuldigd te zijn, worden teruggevorderd. Overeenkomstig artikel 1378 Burgerlijk Wetboek moet, indien hij die ontvangen heeft, te kwader trouw was, niet alleen het kapitaal teruggeven, maar ook de interesten of de vruchten, te rekenen van de dag van de betaling. Die kwade trouw wordt *in casu* niet aangevoerd.

Verzoeker vorderde in zijn synthesebesluiten van 14 april 2010 voor de Kamer van eerste aanleg uitdrukkelijk de “*terugbetaling van de som van 27.928,30 EUR te vermeerderen met de interesten aan de wettelijke rentevoet in fiscale zaken van 7 %*”. In zijn laatste conclusies voor de Kamer van beroep, neergelegd op 29 oktober 2014, herhaalde hij deze eis, dit keer met toevoeging van de datum van betaling als aanvangsdatum van de interesten. Bijgevolg kon verzoeker aanspraak maken op betaling van de interesten vanaf deze datum overeenkomstig artikel 1153 Burgerlijk Wetboek. Door te stellen dat de interesten verschuldigd zijn vanaf de datum van uitspraak van de Kamer van beroep wordt artikel 1153 Burgerlijk Wetboek geschonden.

(vernietiging en verwijzing)

16. Beroep tegen de beslissing van de Kamer van beroep van 27.01.2015.

2<sup>e</sup> Deel

Evolutie van de wetgeving  
over de verzekering voor de  
geneeskundige verzorging  
en uitkeringen



## 3<sup>de</sup> trimester 2015

# I. Institutionele en administratieve aspecten

## 1. Sociale akkoorden

Voor 2015 ligt het bedrag van de sociale akkoorden die door de federale regering zijn afgesloten op 1 maart 2000, 28 november 2000, 26 april 2005, 18 juli 2005, 4 maart 2010, 17 maart 2010, 4 februari 2011, 25 februari 2011 en 24 oktober 2012 en die betrekking hebben op de sectoren thuisverpleging, de wijkgezondheidscentra en het Rode Kruis op 88.389.028 EUR.<sup>1</sup>

Dit bedrag wordt als volgt verdeeld:

- 86.335.288 EUR voor het Fonds voor de Gezondheidsinrichtingen en –diensten (Fonds Sociale Maribel – Paritair Comité nr 330)
- 2.053.740 EUR voor het Fonds Sociale Maribel van de RSZ-PPO

waarvan

- 77.480.885 EUR ten laste van budget administratiekosten
- 10.908.143 EUR ten laste van budget geneeskundige verzorging.

Voor de betaling van de vergoedingen voorzien in het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2005 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers, voor zover het betrekking heeft op de maatregelen inzake peterschap in de ziekenhuizen en het bijkomend verlof voor personeelsleden van minstens 50 jaar die niet genieten van de maatregelen in het kader van de eindeloopbaan, wordt vanaf het jaar 2015 een bedrag vastgesteld op 18.218.390 EUR.<sup>2</sup>

Het bedrag ligt ten laste van de administratiekosten van het RIZIV en is als volgt verdeeld:

- voor de private sector zal van dit bedrag 11.317.484 EUR gestort worden aan het Fonds Sociale Maribel 330
- voor de publieke sector zal van dit bedrag 6.900.906 EUR gestort worden aan het Fonds Sociale Maribel van de Overheidssector.

1. K.B. van 10.08.2015 tot vaststelling voor het kalenderjaar 2015 van de bedragen van de vergoedingen voor de maatregelen die zijn voorzien in de sociale akkoorden die betrekking hebben op de gezondheidssector en die op 01.03.2000, 28.11.2000, 26.04.2005, 18.07.2005, 04.02.2011, 25.02.2011 en 24.10.2012 door de federale regering werden gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers en van de maatregelen die zijn voorzien in het attractiviteitsplan voor het verpleegkundig beroep voorzien in de akkoorden van 04.03.2010 en 17.03.2010, voor zover zij betrekking hebben op werknemers tewerkgesteld in de sector van de thuisverpleging, in wijkgezondheidscentra en door het Rode Kruis, B.S. van 08.09.2015, p. 56825.

2. K.B. van 23.08.2015 tot vaststelling van het bedrag ter betaling van de vergoedingen voorzien in het sociaal akkoord dat betrekking heeft op de gezondheidssector en dat in 2005 door de federale regering werd gesloten met de betrokken representatieve organisaties van de werkgevers en werknemers, voor zover het betrekking heeft op peterschap en op de maatregel van bijkomend verlof vanaf het kalenderjaar 2015, B.S. van 08.09.2015, p. 56760.



## 2. Financiële middelen inzake farmaceutische specialiteiten

Het globaal budget van de financiële middelen beloopt 4.030,194 miljoen EUR voor het jaar 2015.<sup>3</sup>

## 3. Alternatieve financiering

In 2015 loopt het bedrag dat wordt voorafgenomen van de opbrengst van de belasting op de toegevoegde waarde en toegewezen aan het RIZIV ten voordele van de begroting van de administratiekosten 1.950.448 EUR.<sup>4</sup>

## 4. Begrotingsdoelstelling

De begrotingsdoelstelling voor 2015 wordt vastgesteld op 23.851.797 duizend EUR.<sup>5</sup> Dit bedrag omvat de implementatie van het nieuw beleid geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren. Voor het jaar 2016 zal de begrotingsdoelstelling na groeinorm en inflatie bijkomend met 14.456 duizend EUR worden verhoogd. Dit bijkomende bedrag zal vanaf 2016 evenwel worden gecompenseerd op de administratieve uitgaven van het RIZIV.

## 5. Administratiekosten van de verzekeringsinstellingen

Het bedrag van de administratiekosten voor de 5 landsbonden samen bedraagt 1.070.012.000 EUR en voor de Kas voor de geneeskundige verzorging van de NMBS 18.277.000 EUR in het jaar 2015.<sup>6</sup>

## 6. Wetenschappelijk instituut Volksgezondheid

### a. Overeenkomsten klinische biologie

Het Verzekeringscomité kan een overeenkomst afsluiten met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor analyses van klinische biologie die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur.<sup>7</sup> Deze laatste mogelijkheid is toegevoegd in het kader van de diagnose en de opvolging van zeldzame ziekten.

3. K.B. van 18.09.2015 tot vaststelling van het globaal budget in 2015 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 24.09.2015, p. 59855.

4. K.B. van 10.08.2015 tot vaststelling voor het jaar 2015 van het bedrag voor de alternatieve financiering van de verplichte verzekering van de geneeskundige verzorging in uitvoering van art. 67 *bis* van de wet van 02.01.2001, B.S. van 25.08.2015, p. 54626.

5. Programmawet van 10.08.2015, B.S. van 18.08.2015 (Ed. 2), art. 2.

6. Programmawet van 10.08.2015, B.S. van 18.08.2015 (Ed. 2), art. 3.

7. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 7.

## b. Antropogenetica

In de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen is vanaf 2015 een globaal budget van financiële middelen voor de verstrekkingen van menselijke erfelijkheid ingeschreven.<sup>8</sup>

Zo is het mogelijk een deel van het budget van financiële middelen voor te behouden voor de kwaliteitscontrole van de laboratoria voor menselijke erfelijkheid door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

## c. Beschikbaarheidshonoraria

De apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die erkend zijn om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten, hebben gelijkaardige verantwoordelijkheden als geneesheren-specialisten in de klinische biologie. Met als gevolg dat ook voor hen voorzien is in de mogelijkheid om hen beschikbaarheidshonoraria toe te kennen.<sup>9</sup>

# 7. Tarifieringsdiensten

De wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid creëert een wettelijke basis voor tarifieringsdiensten.<sup>10</sup>

Het gaat niet om de tarifieringsdiensten die erkend zijn voor apothekers maar om de instanties die optreden als tussenpersoon om aan de mutualiteiten verstrekkingen te factureren van andere zorgverleners dan apothekers.

Bij Koninklijk besluit dienen dan de regels betreffende de aansluiting en uitbesteding te worden vastgelegd, maar ook de maatstaven tot erkenning van deze tarifieringsdiensten (de kwalificaties van de verantwoordelijke, de minimale activiteitendrempel, financiële zekerheden, vergoedingsmodaliteiten, de verplichtingen van een veiligheidsadviseur).

# 8. Administratieve vereenvoudiging

## a. Online toetreding van akkoorden

De artsen en tandartsen kunnen voortaan alleen via elektronische weg tot een akkoord toetreden of weigeren.<sup>11</sup>

8. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 8.

9. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 9.

10. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 14.

11. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 10.

## II. Geneeskundige verzorging

### 1. Verzekerden

#### a. Derdebetaler en financiële transparantie

##### DE WET GVV

Vanaf 1 juli 2015 legt de wetgever een aantal bepalingen vast in verband met de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging.<sup>12</sup> Deze wijzigingen hebben betrekking op:

- **De voorschotten**

Alle zorgverleners kunnen binnen de grenzen vastgesteld door hun overeenkomsten- of akkoordencommissies voorschotten ontvangen. De grenzen waarbinnen zij dat kunnen worden vastgesteld op het ogenblik dat een akkoord of een overeenkomst wordt gesloten of op elk ander ogenblik door een afzonderlijke bepaling.

- **De verplichting om een bewijsstuk uit te reiken**

De zorgverlener heeft de verplichting om aan de rechthebbende een bewijsstuk uit te lenen in geval van:

- elektronische facturatie
- en in geval van cumulatie van vergoedbare en niet vergoedbare verstrekkingen al dan niet met toepassing van de derdebetalersregeling.

- **De verplichte vermeldingen op dit bewijsstuk**

Het bewijsstuk dient een onderscheid te maken tussen vergoedbare en niet-vergoedbare verstrekkingen.

Als een getuigschrift voor verstrekte hulp dient te worden uitgereikt aan de rechthebbende, vermeldt het bewijsstuk het totaal door de rechthebbende te betalen bedrag met inbegrip van eventuele supplementen.

Als geen getuigschrift voor verstrekte hulp met alle vergoedbare prestaties wordt uitgereikt aan de rechthebbende moeten de bedragen die zullen worden betaald door de rechthebbende krachtens de tarieven enerzijds en als supplement anderzijds, en in voorkomend geval, de tegemoetkoming die rechtstreeks wordt aangerekend aan de verzekeringsinstelling in het kader van de derdebetalersregeling apart worden vermeld.

- **De andere vermeldingen dan die die worden opgelegd door de wet**

De overeenkomsten- en akkoordencommissies zijn gemachtigd om andere vermeldingen vast te stellen die op het bewijsstuk moeten voorkomen, alsook om het model vast te stellen dat de zorgverleners dienen te gebruiken.

12. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 22-23.

Het Verzekeringscomité heeft de bevoegdheid om (op advies of voorstel van de overeenkomsten-/akkoordencommissies) bij wijze van verordening per categorie van zorgverleners het volgende vast te stellen:

- een model van bewijsstuk evenals de gevallen waarin dit model moet worden gebruikt
- het tijdstip waarop het bewijsstuk wordt uitgereikt aan de rechthebbende indien dit niet het tijdstip is waarop de verstrekking wordt verricht
- de modaliteiten voor groepering van gelijksoortige verstrekkingen op het bewijsstuk
- de modaliteiten volgens dewelke het bewijsstuk wordt uitgereikt aan de rechthebbende.

### HET UITVOERINGSBESLUIT

Het oude Koninklijk besluit van 1986 is voorbijgestreefd en beantwoordt evenmin aan de moderne vereisten van elektronische facturatie.<sup>13</sup>

Dit zijn de voornaamste wijzigingen met ingang vanaf 1 oktober 2015:

- de huisarts is verplicht om de derdebetaler toe te passen voor rechthebbenden met een verhoogde tegemoetkoming
- het is voor tandheelkundige verstrekkingen niet langer mogelijk om zich op de (occasionele) financiële noodsituatie te beroepen om de derdebetaler te kunnen toepassen
- de rechthebbende krijgt een bewijsstuk indien de facturatie elektronisch gebeurt of indien er samen met terugbetaalbare verstrekkingen ook niet-terugbetaalbare verstrekkingen zijn verricht
- alle zorgverleners zijn ertoe gehouden een ontvangstbewijs te overhandigen in het kader van de financiële transparantie.

### ELEKTRONISCHE FACTURATIE<sup>14</sup>

De elektronische facturatie door de zorgverlener die de derdebetalersregeling toepast, is als regel voorzien.

Aangezien de elektronische facturatie aan de verzekeringsinstellingen in het kader van MyCaret nog niet beschikbaar is voor alle categorieën van zorgverleners, zal bij Koninklijk besluit de datum worden vastgesteld waarop de elektronische facturatie toepasbaar wordt.

De zorgverlener zal beschikken over een overgangsperiode van 2 jaar te rekenen vanaf deze datum, om over te stappen naar de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling.

Na afloop van deze overgangsperiode, of van zodra hij gebruik maakt van de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling, zal de zorgverlener verplicht zijn om elektronisch te factureren als hij de derdebetalersregeling toepast.

Per categorie van zorgverlener kan een verschillende invulling van de technische en praktische modaliteiten worden gegeven door de overeenkomsten- of akkoordencommissies. Het Verzekeringscomité keurt deze goed.

13. K.B. van 18.09.2015 tot uitvoering van art. 53, § 1 van de wet GVJ, betreffende de derdebetalersregeling, B.S. van 23.09.2015, p. 59521.

14. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 20-21.

## b. Chronische nierinsufficiëntie

Vanaf 1 oktober 2015 verloopt de toekenning van het maandelijks forfait van 30 EUR voor bijzondere voeding in geval van chronische nierinsufficiëntie bij kinderen volgens andere criteria.<sup>15</sup> De definitie van patiënten wordt algemener gemaakt zodat ze niet enkel van toepassing is op kinderen onder dialyse of met tubulopathie. Daardoor kan men specifiekere kinderen bereiken met een voedingsprobleem waarvoor een dieetondersteuning nuttig kan zijn.

## c. Zelfstandigen

De zelfstandigen die de sociale verzekering genieten hebben in geval van faillissement, recht op geneeskundige verzorging gedurende ten hoogste 4 kwartalen. Het “vonnis van faillietverklaring” wordt als referentiepunt gebruikt voor het begin van de termijn van 4 kwartalen. Een wijziging aan de reglementering spreekt ook van een faillissementsverzekering in geval van gedwongen stopzetting (bv. door een natuurramp). In de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt voortaan “de stopzetting van de activiteit als zelfstandige” als referentiepunt aangewend.<sup>16</sup>

## d. Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen

De Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt aangepast wat de voogdij over niet-begeleide minderjarige vreemdelingen betreft. De onderdanen van een land dat lid is van de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland kunnen ook aanspraak maken op de hoedanigheid als verzekerde als niet begeleide minderjarige vreemdeling.<sup>17</sup>

## e. Maximumfactuur

Vanaf 2014 is de sociale maximumfactuur van toepassing voor kinderen met een handicap.<sup>18</sup> De voorwaarde dat voor deze kinderen eerst een inkomensonderzoek moest gebeuren alvorens zij de maximumfactuur konden genieten is afgeschaft. De kinderen met een handicap worden net als de wezen en de niet-begeleide minderjarige vreemdelingen beschouwd zich in een behartigenswaardige situatie te bevinden en krijgen om die reden automatisch de verhoogde tegemoetkoming.

# 2. Zorgverleners

## a. Tandheekundigen

### GETUIGSCHRIFTEN STAGIAIRS

Sinds 1 augustus 2014 moeten tandartsen-stagiairs hun verleende zorg zelf attesteren. In de beginperiode deden ze dit op de getuigschriften voor verstrekte hulp van hun stagemeester. Ze vermelden dan hun naam en RIZIV-nummer met de notie “In opdracht van ...(naam van de stagemeester)”.

15. K.B. van 08.09.2015 tot wijziging van het K.B. van 04.05.2009 tot uitvoering van het art. 37, § 16bis, 1<sup>ste</sup> lid, 3<sup>o</sup>, en 4<sup>de</sup> lid, van de wet G.V.U., wat de kinderen die lijden aan chronische nierinsufficiëntie betreft, B.S. van 18.09.2015 (Ed. 2), p. 58646.

16. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 6.

17. Idem.

18. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 15-16.

Vanaf 1 oktober 2015 is deze vermelding niet meer noodzakelijk op het getuigschrift.<sup>19</sup> Alle andere attesteermodaliteiten blijven onveranderd.

## VOORSCHOTTEN

De nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen heeft vanaf 1 juli 2015 de regels vastgelegd in verband met de voorschotten die de tandartsen mogen vragen.<sup>20</sup>

Tijdens een behandeling mag de tandarts meerdere voorschotten vragen. Een behandeling is een geheel van samenhangende verstrekkingen, al dan niet gespreid over meerdere zittingen, omtrent een tandheekkundige problematiek van een bepaalde patiënt. Het 1<sup>e</sup> voorschot mag u vragen tijdens de 1<sup>e</sup> zitting.

De grootte van het voorschot houdt rekening met de evolutie van de behandeling en de daaraan gekoppelde materiaalkosten. Een ontvangen voorschot mag nooit meer zijn dan 50 % van het volledige bedrag voor de behandeling van de volgende 6 maanden.

### b. Verpleegkundigen

Vanaf 1 juli 2015 wijzigen de bepalingen in verband met de getuigschriften voor de thuisverpleegkundige.<sup>21</sup> Zij zijn eveneens betrokken in de nieuwe vereisten met betrekking tot de financiële transparantie.

De modaliteiten van het bewijsstuk dat de verpleegkundige aan de rechthebbende moet uitreiken wordt vastgelegd. Hierbij wordt rekening gehouden met 2 bijzondere gevallen:

- ingeval de facturatie gebeurt door middel van elektronische gegevensoverdracht via MyCarenet
- ingeval naast verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, ook verstrekkingen aangerekend worden die geen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

Voor het overige wordt vanaf 1 oktober 2015 vastgelegd welke vermeldingen dienen voor te komen op het bewijsstuk, de wijze en het tijdstip van uitreiken en de modaliteiten voor groepering van gelijksoortige verstrekkingen.

Daarnaast moeten vanaf 1 juli 2015 de getuigschriften voor verstrekte hulp niet meer op papier opgestuurd worden naar de verzekeringsinstelling ingeval van facturatie via MyCarenet. Met deze getuigschriften werden een verzamelstaat en de voorschriften verbonden aan de gefactureerde verstrekkingen met uitzondering van de verstrekkingen in het kader van de forfaitaire honoraria, mee opgestuurd.

19. Verordening van 13.07.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11<sup>o</sup> van de wet GVU, B.S. van 06.08.2015, p. 49480.

20. Bericht over de grenzen voor voorschotten voor geneeskundige verstrekkingen inzake tandverzorging, B.S. van 24.08.2015, p. 54592.

21. Verordening van 27.07.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11<sup>o</sup> van de wet GVU, in uitvoering van art. 53, § 1/2 van dezelfde wet, B.S. van 24.08.2015, p. 54509.

## 3. Verstrekkingen

### a. Artsen

#### LEVENDE ORGAANDONOREN

In de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen is de basis gelegd voor de afschaffing van het remgeld voor aan de levende donor verleende verstrekkingen.<sup>22</sup> Een Koninklijk besluit moet de regeling orgaandonatie nog uitwerken voor tegemoetkoming in de preoperatieve raadplegingen, laboratoriumonderzoeken en technische verstrekkingen, naast de ingreep zelf en de follow-up nadien.

### b. Kinesitherapeuten

Vanaf 1 november 2015 oordeelt de kinesitherapeut zelf of de verstrekking bij de rechthebbende thuis dient te worden verleend.<sup>23</sup> Deze maatregel was één van de prioriteiten in het nationaal akkoord kinesitherapeuten-ziekenfondsen.

Vanaf dezelfde datum komt de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoet in de kinesitherapeutische zorgen voorgeschreven door een tandheelkundige in geval van temporomandibulaire dysfuncties.<sup>24</sup>

### c. Opticiens

Vanaf 1 september 2015 wijzigt het medisch voorschrift voor de brillenglazen en worden er 2 nieuwe voorschriften ingevoerd.<sup>25</sup> Het gaat om specifieke medische voorschriften voor elk type van correctiemiddel:

- de contactlenzen
- de oogprothesen.

De 3 medische voorschriften zijn het resultaat van een overleg tussen de leden van de Overeenkomstencommissie opticiens – verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de Belgische oftalmologen.

### d. Orthopedisten

Sinds 1 oktober 2014 werd de nomenclatuur van de myo-elektrische prothesen grondig gewijzigd.<sup>26</sup>

De belangrijkste wijzigingen aan de oorspronkelijke tekst zijn de volgende:<sup>27</sup>

- toevoegen van het hoogtechnologisch maatwerk liner en het maatwerk liner
- voor het aantrekhulpmiddel is er een non-cumulregel met de verstrekking van een prefab liner

22. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 19.

23. K.B. van 03.09.2015 tot wijziging van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 23.09.2015, p. 59520.

24. idem.

25. Verordening van 13.07.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11°, van de wet GVU, B.S. van 22.07.2015, p. 46866.

26. Zie I.B. - RIZIV 2014/3-4, p. 380, K.B. van 21.07.2014 tot wijziging van art. 29 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 04.08.2014, p. 56849.

27. K.B. van 17.07.2015 tot wijziging van art. 29 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, B.S. van 30.07.2015 (Ed. 2), p. 48651.

- de hernieuwingstermijn voor rechthebbenden vanaf hun 18<sup>de</sup> verjaardag werd aangepast om duidelijk te maken dat een basisprothese tevens het kokergedeelte inhoudt
- de formulering “voorschrijvers” wordt aangepast zodat de groep van centra die mogen voorschrijven wordt uitgebreid naar alle centra die een (7.71 type-) overeenkomst hebben met het RIZIV
- de motivatie kokervernieuwing wordt aangepast om duidelijk te maken dat het om een voortijdige vernieuwing gaat
- bij “motivatie voor een maatwerkliner” wordt “eerste” toegevoegd om duidelijk te maken dat bij een hernieuwing van een maatwerkliner geen motivering meer nodig is.

## e. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

### FORMULIEREN

Ten gevolge van de invoeging van een nieuwe verstrekking in de nomenclatuur, dienen ook de formulieren overeenkomstig te worden aangepast vanaf 1 augustus 2015.<sup>28</sup> Het gaat om de aanrekening van het gebruiksmateriaal gebruikt bij een detoxificatie dialyse bij leverpathologie.

### INTERPRETATIEREGELS

#### ◦ Orthopedie en traumatologie

Een interpretatiereguleer verduidelijkt wat moet begrepen worden onder “gecanuleerde vergrendelbare schroef-nagel”.<sup>29</sup> Op die manier wordt een correcte facturatie onder dit nomenclatuurnummer verzekerd.

## f. Verzorgingsinstellingen en –diensten

Vanaf 1 september 2015 worden de forfaitaire honoraria voor opname medische beeldvorming en klinische biologie verminderd tot 67 % in geval van heropname binnen de 10 dagen van een patiënt in hetzelfde ziekenhuis.<sup>30</sup> Voorheen bedroeg deze vermindering 82 %.

## g. Farmaceutische verstrekkingen

### GENEESMIDDELENVOORSCHRIFT

Vanaf 1 oktober 2015 wijzigen de minimumvereisten voor het geneesmiddelenvoorschrift bestemd om in andere EU-lidstaten te worden gebruikt.<sup>31</sup> Het Belgische geneesmiddelenvoorschrift wijzigt niet. De wijzigingen dragen bij aan een vereenvoudiging van de patiëntenmobiliteit in de landen van de EU.

28. Verordening van 22.06.2015 tot wijziging van de verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 11.08.2015, p. 51032.

29. Interpretatiereguleer van 27.07.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 14.09.2015.

30. Wet van 17.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 17.08.2015, art. 17 en 18.

31. K.B. van 30.08.2015 tot wijziging van het K.B. van 08.06.1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, B.S. van 18.09.2015 (Ed. 2), p. 58645.



## MEDISCHE VOEDING

Vanaf 1 oktober 2015 wijzigen de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoet komt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante, niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.<sup>32</sup> Er worden 2 belangrijke aanpassingen aan de indicaties doorgevoerd:

- de maagaandoeningen worden toegevoegd aan de huidige indicatie in verband met intestinale aandoeningen
- mucoviscidose wordt eveneens toegevoegd.

De aandoeningen worden telkens gespecificeerd en een omstandig verslag is een vereiste voor tegemoetkoming.

Daarnaast wijzigt de reglementering om haar in overeenstemming te brengen met die die de enterale sondevoeding betreft.

Tot slot wijzigen de formulieren bestemd voor de aanvraag tot tegemoetkoming zodat zij in overeenstemming zijn met de nieuwe bepalingen.

## III. Uitkeringen

### 1. Beheerscomité

Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen heeft de bevoegdheid om overeenkomsten in het kader van studies en pilotprojecten op het gebied van de arbeidsongeschiktheid, de medische evaluatie en de beroepsherscholing te sluiten.<sup>33</sup>

De ontwikkeling van kennis inzake arbeidsongeschiktheid, medische evaluatie en beroepsherscholing vormt namelijk een doeltreffend beheersinstrument voor dit Beheerscomité om de beleidskeuzes op het gebied van de arbeidsongeschiktheid te ondersteunen.

### 2. Sociale fraude

Als de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde een niet toegelaten activiteit heeft verricht, moet hij de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen terugbetalen die hij ontvangen heeft voor de dagen of de periode waarin hij de niet toegelaten arbeid heeft verricht. In de Wet voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is nu ingeschreven dat in geval van de uitoefening van een niet toegelaten activiteit op zondag, de daguitkering wordt teruggevorderd die is betaald voor de eerste voorafgaande vergoedbare dag waarop de gerechtigde geen arbeid heeft verricht (de zondag is namelijk een niet vergoedbare dag).<sup>34</sup>

32. K.B. van 23.08.2015 tot wijziging van het K.B. van 20.07.2007 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van parenterale voeding voor ambulante, niet in het ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, B.S. van 15.09.2015, p. 57918.

33. Wet van 20.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 21.08.2015 (Ed. 2), art. 56.

34. Wet van 20.07.2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, B.S. van 21.08.2015 (Ed. 2), art. 58.

### 3. Uitkeringen voor gedetineerden

In de Wet voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is het principe opgenomen dat de betaling van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vanaf 1 juli 2015 kan worden geschorst gedurende een periode van hechtenis of gevangenzetting.<sup>35</sup> Bij Koninklijk besluit moet worden bepaald onder welke voorwaarden de schorsing plaatsvindt en op welke wijze de verzekeringsinstellingen de nodige gegevens zullen verkrijgen om deze maatregel van schorsing te kunnen toepassen.

### 4. Einde erkenning arbeidsongeschiktheid

De toekenning van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt geschorst wanneer de gerechtigde niet voldoet aan de controleverplichtingen. Die schorsing blijft behouden zolang de gerechtigde zich niet spontaan aanmeldt of geen geldige rechtvaardiging inroept voor zijn afwezigheid. Gedurende de schorsing van de betaling van de uitkeringen blijft de gerechtigde evenwel arbeidsongeschikt erkend en dit zonder medische controle.

Om te vermijden dat de erkenning van de arbeidsongeschiktheid gedurende een lange periode behouden blijft zonder medische controle, kan de adviserend geneesheer of de Geneeskundige raad voor invaliditeit een einde stellen aan de erkenning van de arbeidsongeschiktheid indien:

- de verzekerde zich, zonder geldige rechtvaardiging, niet aanbiedt op (of weigert zich te onderwerpen aan) het medisch onderzoek waarvoor hij is opgeroepen
- en dat deze afwezigheid (of deze weigering) zonder geldige rechtvaardiging aanhoudt gedurende een termijn van 60 kalenderdagen vanaf de dag van het voorziene onderzoek.

Het is belangrijk dat de gerechtigde de nodige informatie ontvangt over het risico (einde erkenning van de arbeidsongeschiktheid) indien hij zich zonder geldige rechtvaardiging niet aanbiedt op het medisch onderzoek en geen contact opneemt. De gerechtigde wordt hierover geïnformeerd en de formulieren “erkenning van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer” en “einde van arbeidsongeschiktheid” zijn aangepast.<sup>36</sup>

### 5. Omgezet moederschapsverlof

De wet van 13 april 2011 bepaalde voor de meeouder enerzijds het recht op geboorteverlof en anderzijds de opname van omgezet moederschapsverlof naar aanleiding van het overlijden of de hospitalisatie van de moeder als de afstamming van het kind langs vaderszijde niet vaststaat.<sup>37</sup> Terwijl de opname van het geboorteverlof al sinds 10 mei 2011 voor de meeouder mogelijk was, kon de opname van omgezet moederschapsverlof pas vanaf 28 juli 2014.

35. Programmawet van 10.08.2015, B.S. van 18.08.2015 (Ed. 2), art. 21-22.

36. Verordening van 09.07.2015 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5<sup>e</sup>, van de wet GVU, B.S. van 22.07.2015, p. 46857.

37. I.B. - RIZIV 2011/3, p. 320 - Wet van 13.04.2011 tot wijziging, wat betreft de meeouders, van de wetgeving inzake het geboorteverlof, B.S. van 10.05.2011, p. 27182.

De verordening op de uitkeringen van 16 april 1997 diende te worden gewijzigd:<sup>38</sup>

- de bepalingen die gaan over de wijze waarop het gederfde loon moet worden vastgesteld voor de berekening van de uitkering die de verzekeringsinstelling toekent vanaf de vierde dag van vaderschaps- of geboorteverlof en bij de opname van omgezet moederschapsverlof, dienden formeel te worden aangepast
- de formaliteiten die moeten worden vervuld om een uitkering wegens het geboorteverlof of het omgezet moederschapsverlof te verkrijgen, werden eveneens gewijzigd. Indien de afstamming (langs vaderszijde) niet vaststaat, dient de betrokkene immers een bijzondere “verklaring op erewoord” aan de verzekeringsinstelling te bezorgen.

## 6. Uitkeringsbedragen

### a. Werknemers - Herwaardering van de uitkeringen

Door de voorziene welvaartsaanpassing van de uitkeringen voor de gerechtigden wier arbeidsongeschiktheidsduur 15 jaar bereikt uiterlijk op 31 augustus van een bepaald kalenderjaar, worden de gerechtigden die in 2009 16 jaar of langer als arbeidsongeschikt zijn erkend, benadeeld. Zij zouden een lagere invaliditeitsuitkering ontvangen dan diegenen die minder lang arbeidsongeschikt zijn erkend. Om alle langdurig invaliden op dezelfde wijze te behandelen, wordt deze herwaardering van de invaliditeitsuitkeringen voor alle invaliden verder opgeschort tot en met 2017.<sup>39</sup>

### b. Zelfstandigen<sup>40</sup>

#### PRIMAIRE ARBEIDSONGESCHIKTHEID EN DE UITKERING VOOR INVALIDEN DIE HUN ONDERNEMING NIET HEBBEN STOPGEZET

Ingevolge de verhoging van het minimumpensioen voor zelfstandigen worden de daaraan gekoppelde forfaitaire bedragen voor de gerechtigden met gezinslast en de alleenstaande gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit zonder stopzetting van de onderneming vanaf 1 september 2015 verhoogd met 2 %. Op dezelfde datum wordt het forfait voor de samenwonende gerechtigden in primaire arbeidsongeschiktheid en invaliditeit zonder stopzetting van de onderneming eveneens verhoogd met 2 %. Het basisbedrag is gelijk aan 25,6138 EUR.

#### INVALIDEN DIE HUN ONDERNEMING HEBBEN STOPGEZET

Ingevolge de verhoging van de minimumuitkeringen voor regelmatige werknemers in het stelsel der loontrekkenden worden de daaraan gekoppelde bedragen voor de zelfstandige invaliden die hun onderneming hebben stopgezet eveneens verhoogd met 2 % op 1 september 2015.

38. Verordening van 17.12.2014 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5<sup>e</sup>, van de wet GVU, B.S. van 27.07.2015, p. 47719.

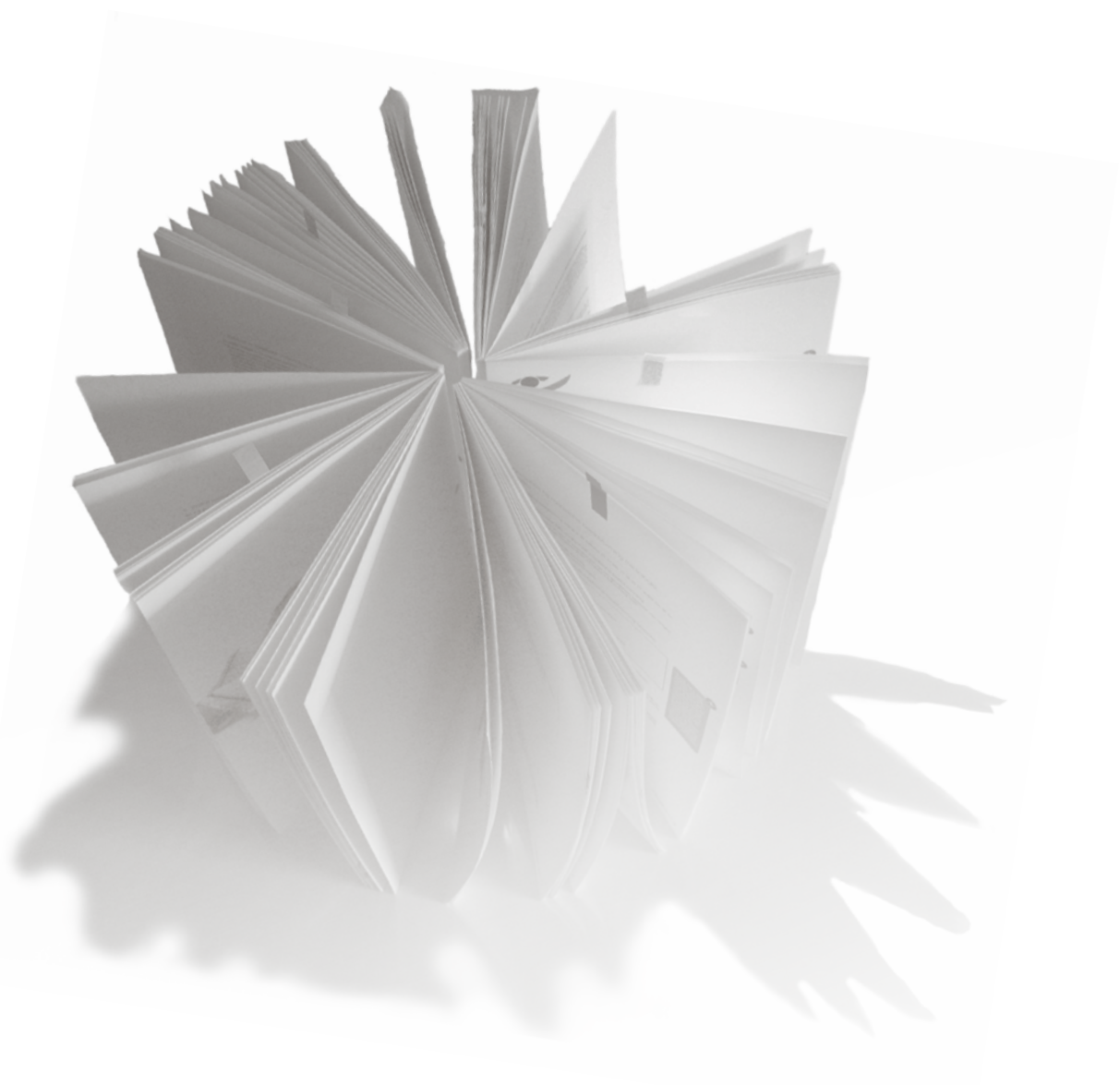
39. K.B. van 30.08.2015 tot wijziging van het K.B. van 12.02.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 18.09.2015 (Ed. 2), p. 58642.

40. K.B. van 10.08.2015 tot wijziging van art. 7 van het K.B. van 20.12.2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen, B.S. van 04.09.2015 (Ed. 2), p. 56456; K.B. van 10.08.2015 tot wijziging van art. 94 van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. van 04.09.2015 (Ed. 2), p. 56457 en K.B. van 10.08.2015 tot wijziging van art. 9 van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. van 04.09.2015 (Ed. 2), p. 56457.

#### **HERWAARDERING MOEDERSCHAPSUITKERING EN ADOPTIE-UITKERING**

Het bedrag van de moederschapsuitkering wordt vanaf 1 september 2015 verhoogd met 2 %. Parallel wordt eveneens de uitkering wegens de opname van adoptieverlof met eenzelfde bedrag verhoogd. Het basisbedrag is gelijk aan 340,52 EUR.

3<sup>e</sup> Deel  
Rechtspraak



# I. Hof van Justitie van de Europese Unie, 1 oktober 2015

## Richtlijn 95/46/EG van het Europese Parlement en van de Raad van 24 oktober 1995, betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens

*Volgens die richtlijn moet de voor de verwerking van de persoonsgegevens verantwoordelijke de betrokkenen informeren over zijn identiteit, de doeleinden van de verwerking en andere bijkomende relevante aspecten voor een goede dataverwerking. Die bijkomende informatie omvat de categorieën van de desbetreffende gegevens en heeft onder andere betrekking op het bestaan van een recht op toegang en rechtzetting. Bijgevolg verzet de EU-wetgeving zich tegen een overdracht en verwerking van persoonsgegevens tussen twee overheidsdiensten van een Lidstaat zonder dat de betrokkenen daarvan op voorhand op de hoogte zijn gebracht.*

*Volgens de richtlijn moet iedere eventuele beperking van de informatieplicht gebaseerd zijn op wetgevende maatregelen, zoals dat het geval is in artikel 37, § 19, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, dat voorziet in de overdracht van informatie betreffende de inkomsten door de fiscale administratie. Bijgevolg kan in België een uitzondering op de informatieplicht worden gemaakt.*

Arrest nr. C-201/14

...

Arrest

1. Het verzoek om een prejudiciële beslissing betreft de uitlegging van artikel 124 VWEU en de artikelen 10, 11, en 13 van richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens (PB L 281, blz. 31).
2. Dit verzoek is ingediend in het kader van een geding tussen S. Bara e.a. en Presedintele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate (voorzitter van het nationale socialezekerheidsorgaan) en Casa Nationala de Asigurari de Sanatate (nationaal socialezekerheidsorgaan; hierna: "CNAS") en Agentia Nationala de Administrare Fiscala (nationale belastingdienst; hierna: "ANAF") betreffende de verwerking van bepaalde gegevens.

## Toepasselijke bepalingen

### RECHT VAN DE UNIE

3. Artikel 2 van richtlijn 95/46, met het opschrift "Definities", bepaalt:

"In de zin van deze richtlijn wordt verstaan onder:

- a) "persoonsgegevens", iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon, hierna "betrokkene" te noemen; als identificeerbaar wordt beschouwd een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van een of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit;

- b) “verwerking van persoonsgegevens”, hierna “verwerking” te noemen, elke bewerking of elk geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd met behulp van geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op enigerlei andere wijze ter beschikking stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van gegevens;
- c) “bestand van persoonsgegevens”, hierna “bestand” te noemen, elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens die volgens bepaalde criteria toegankelijk zijn, ongeacht of dit geheel gecentraliseerd dan wel gedecentraliseerd is of verspreid op een functioneel of geografisch bepaalde wijze;
- d) “voor de verwerking verantwoordelijke”, de natuurlijke of rechtspersoon, de overheidsinstantie, de dienst of enig ander lichaam die, respectievelijk dat, alleen of tezamen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt; wanneer het doel van en de middelen voor de verwerking worden vastgesteld bij nationale of communautaire wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen, kan in het nationale of communautaire recht worden bepaald wie de voor de verwerking verantwoordelijke is of volgens welke criteria deze wordt aangewezen;

[...]

4. Artikel 3 van deze richtlijn, met het opschrift “Werkings sfeer”, luidt als volgt:

“1. De bepalingen van deze richtlijn zijn van toepassing op de geheel of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, alsmede op de niet-geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens die in een bestand zijn opgenomen of die bestemd zijn om daarin te worden opgenomen.

2. De bepalingen van deze richtlijn zijn niet van toepassing op de verwerking van persoonsgegevens:

- die met het oog op de uitoefening van niet binnen de werkingssfeer van het Gemeenschapsrecht vallende activiteiten geschiedt zoals die bedoeld in de titels V en VI van het Verdrag betreffende de Europese Unie en in ieder geval verwerkingen die betrekking hebben op de openbare veiligheid, defensie, de veiligheid van de Staat (waaronder de economie van de Staat, wanneer deze verwerkingen in verband staan met vraagstukken van Staatsveiligheid), en de activiteiten van de Staat op strafrechtelijk gebied
- die door een natuurlijk persoon in activiteiten met uitsluitend persoonlijke of huishoudelijke doeleinden wordt verricht.”

5. Artikel 6 van voormelde richtlijn, inzake de beginselen betreffende de kwaliteit van de gegevens, luidt:

“1. De lidstaten bepalen dat de persoonsgegevens:

- a) eerlijk en rechtmatig moeten worden verwerkt;
- b) voor welbepaalde, uitdrukkelijk omschreven en gerechtvaardigde doeleinden moeten worden verkregen en vervolgens niet worden verwerkt op een wijze die onverenigbaar is met die doeleinden. Verdere verwerking van de gegevens voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden wordt niet als onverenigbaar beschouwd, mits de lidstaten passende garanties bieden;
- c) toereikend, ter zake dienend en niet bovenmatig moeten zijn, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of waarvoor zij vervolgens worden verwerkt;
- d) nauwkeurig dienen te zijn en, zo nodig, dienen te worden bijgewerkt; alle redelijke maatregelen dienen te worden getroffen om de gegevens die, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of waarvoor zij vervolgens worden verwerkt, onnauwkeurig of onvolledig zijn, uit te wissen of te corrigeren;

e) in een vorm die het mogelijk maakt de betrokkenen te identificeren, niet langer mogen worden bewaard dan voor de verwezenlijking van de doeleinden waarvoor zij worden verzameld of vervolgens worden verwerkt, noodzakelijk is. De lidstaten voorzien in passende waarborgen voor persoonsgegevens die langer dan hierboven bepaald voor historische, statistische of wetenschappelijke doeleinden worden bewaard.

2. Op de voor de verwerking verantwoordelijke rust de plicht om voor de naleving van het bepaalde in lid 1 zorg te dragen.”

6. Artikel 7 van diezelfde richtlijn, inzake de beginselen betreffende de toelaatbaarheid van gegevensverwerking, bepaalt:

“De lidstaten bepalen dat de verwerking van persoonsgegevens slechts mag geschieden indien:

a) de betrokkene daarvoor zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend,

of

b) de verwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de betrokkene,

of

c) de verwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de voor de verwerking verantwoordelijke onderworpen is,

of

d) de verwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene,

of

e) de verwerking noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang of die deel uitmaakt van de uitoefening van het openbaar gezag die aan de voor de verwerking verantwoordelijke of de derde aan wie de gegevens worden verstrekt, drager is opgedragen,

of

f) de verwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de voor de verwerking verantwoordelijke of van de derde(n) aan wie de gegevens worden verstrekt, mits het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene die aanspraak maakt op bescherming uit hoofde van artikel 1, lid 1, van deze richtlijn, niet prevaleren.”

7. Artikel 10 van richtlijn 95/46, met het opschrift “Informatieverstrekking in geval van verkrijging van gegevens bij de betrokkene”, luidt:

“De lidstaten bepalen dat de voor de verwerking verantwoordelijke of diens vertegenwoordiger aan de betrokkene, bij wie de betrokkene zelf betreffende gegevens worden verkregen, ten minste de hiernavolgende informatie moet verstrekken, behalve indien de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is:

a) de identiteit van de voor de verwerking verantwoordelijke en, in voorkomend geval, van diens vertegenwoordiger,

b) de doeleinden van de verwerking waarvoor de gegevens zijn bestemd;

c) verdere informatie zoals:

- de ontvangers of de categorieën ontvangers van de gegevens
- antwoord op de vraag of men al dan niet verplicht is om te antwoorden en de eventuele gevolgen van niet-beantwoording
- het bestaan van een recht op toegang tot zijn eigen persoonsgegevens en op rectificatie van deze gegevens,

voor zover die, met inachtneming van de specifieke omstandigheden waaronder de verdere infor-



matie verkregen wordt, nodig is om tegenover de betrokkene een eerlijke verwerking te waarborgen.”

8. Artikel 11 van de richtlijn, met het opschrift “Informatieverstrekking aan de betrokkene wanneer de gegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen”, bepaalt:

“1. De lidstaten bepalen dat wanneer de gegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen de voor de verwerking verantwoordelijke of diens vertegenwoordiger, op het moment van registratie van de gegevens of wanneer verstrekking van de gegevens aan een derde wordt overwogen, aan de betrokkene uiterlijk op het moment van de eerste verstrekking van de gegevens ten minste de volgende informatie moet verstrekken, tenzij de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is:

- a) de identiteit van de voor de verwerking verantwoordelijke en, in voorkomend geval, van diens vertegenwoordiger;
- b) de doeleinden van de verwerking;
- c) verdere informatie zoals:
  - de betrokken gegevenscategorieën
  - de ontvangers of de categorieën ontvangers
  - het bestaan van een recht op toegang tot zijn eigen persoonsgegevens en op rectificatie van deze gegevens.

voor zover die, met inachtneming van de specifieke omstandigheden waaronder de verdere informatie verzameld wordt, nodig is om tegenover de betrokkene een eerlijke verwerking te waarborgen.

2. Het bepaalde in lid 1 is niet van toepassing indien, met name voor statistische doeleinden of voor historisch of wetenschappelijk onderzoek, verstrekking van informatie aan de betrokkene onmogelijk blijkt of onevenredig veel moeite kost of indien de registratie of verstrekking bij wet is voorgeschreven. In deze gevallen zorgen de lidstaten voor passende waarborgen.”

9. Artikel 13 van voornoemde richtlijn, met het opschrift “Uitzonderingen en beperkingen”, bepaalt:

“1. De lidstaten kunnen wettelijke maatregelen treffen ter beperking van de reikwijdte van de in artikel 6, lid 1, artikel 10, artikel 11, lid 1, artikel 12 en artikel 21 bedoelde rechten en plichten indien dit noodzakelijk is ter vrijwaring van

- a) de veiligheid van de Staat;
- b) de landsverdediging;
- c) de openbare veiligheid;
- d) het voorkomen, het onderzoeken, opsporen en vervolgen van strafbare feiten of schendingen van de beroepscodes voor gereguleerde beroepen;
- e) een belangrijk economisch en financieel belang van een lidstaat of van de Europese Unie, met inbegrip van monetaire, budgettaire en fiscale aangelegenheden;
- f) een taak op het gebied van controle, inspectie of regelgeving, verbonden, ook al is dit incidenteel, met de uitoefening van het openbaar gezag in de onder c), d) en e), bedoelde gevallen;
- g) de bescherming van de betrokkene of van de rechten en vrijheden van anderen.

2. Mits er passende wettelijke garanties worden geboden, met name dat de gegevens niet zullen worden gebruikt om maatregelen of besluiten te treffen ten aanzien van een individuele betrokkene, mogen de lidstaten ingeval er duidelijk geen gevaar bestaat dat inbreuk wordt gepleegd op de persoonlijke levenssfeer van de betrokkene, de in artikel 12 bedoelde rechten beperken wanneer de gegevens uitsluitend met het oog op wetenschappelijk onderzoek worden verwerkt of slechts gedurende de periode die nodig is voor het opstellen van statistieken in de vorm van persoonlijke gegevens worden bewaard.”

*Roemeens recht*

Wet nr. 95/2006

10. Blijkens de verwijzingsbeslissing luidt artikel 215 van wet nr. 95/2006 inzake de hervorming van de gezondheidszorg (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sanatatii), van 14 april 2006 (*Monitorul Oficial al României*, deel I, nr. 372, van 28 april 2006), als volgt:

“(1) De verplichting tot betaling van de bijdrage aan de ziekteverzekering rust op de natuurlijke of rechtspersoon die personen in dienst heeft op basis van een individuele arbeidsovereenkomst of een bij wet bepaald bijzonder statuut en, in voorkomend geval, op de natuurlijke personen.

(2) De rechtspersonen of natuurlijke personen voor wie de verzekerden werken, moeten maandelijks bij de door de verzekerden vrijelijk gekozen verzekeringsfondsen nominale aangiften indienen met betrekking tot hun verplichtingen jegens het fonds en die fondsen het bewijs van betaling van de bijdragen leveren.

[...]

11. Artikel 315 van die wet bepaalt:

*“De voor de vaststelling van de hoedanigheid van verzekerde benodigde gegevens worden krachtens een protocol gratis meegegeeld aan de ziekteverzekeringsfondsen door de autoriteiten, de overheidsinstellingen en andere instellingen.”*

Besluit nr. 617/2007 van de voorzitter van de CNAS

12. Artikel 35 van besluit nr. 617/2007 van de voorzitter van de CNAS van 13 augustus 2007 houdende goedkeuring van de methoden voor de opmaak van bewijsstukken ter verkrijging van de hoedanigheid van verzekerde of verzekerde zonder de bijdrage te betalen, en ter uitvoering van executiemaatregelen voor de invordering van de aan het nationaal gemeenschappelijk ziekenfonds verschuldigde bedragen (*Monitorul Oficial al României*, deel I, nr. 649, van 24.09.2007), bepaalt:

“[...] voor de betalingsverplichtingen jegens het fonds van natuurlijke personen die zich verzekeren op basis van een verzekeringsovereenkomst, andere dan diegenen waarvoor de inning van de ontvangsten door het ANAF gebeurt, bestaat de schuldtitle in voorkomend geval uit de [...] verklaring, de aanslag door het bevoegde orgaan van de CAS [ziekteverzekeringsfonds], of uit de rechterlijke beslissingen inzake aan het fonds verschuldigde bedragen. De aanslag kan ook door het bevoegde orgaan van de CAS gebeuren aan de hand van de krachtens het protocol van het ANAF ontvangen informatie.”

Het protocol van 2007

13. Artikel 4 van protocol nr. P 5282/26.10.2007/95896/30.10.2007 gesloten tussen de CNAS en het ANAF (hierna: “protocol van 2007”) luidt:

“Na de inwerkingtreding van het onderhavige protocol zal het [ANAF] via zijn gespecialiseerde ondergeschikte eenheden het oorspronkelijke gegevensbestand in elektronische vorm doorzenden betreffende:

a. de inkomsten van de personen die behoren tot de in artikel 1, lid 1, van het onderhavige protocol bedoelde categorieën, en driemaandelijks een bijgewerkte versie van dat bestand, aan de [CNAS] op een drager die geschikt is voor automatische verwerking, overeenkomstig bijlage 1 bij het onderhavige protocol. [...]

[...]

### Hoofdgeding en prejudiciële vragen

14. Verzoekers in het hoofdgeding verkrijgen inkomsten uit zelfstandige activiteiten. Het ANAF heeft de gegevens met betrekking tot hun aangegeven inkomsten overgedragen aan de CNAS. Op basis van deze gegevens heeft de CNAS de betaling gevorderd van achterstallige bijdragen aan het ziekteverzekeringsstelsel.
15. Verzoekers in het hoofdgeding hebben beroep ingesteld bij de Curtea de Apel Cluj, waarin zij de wettelijkheid betwisten van de overdracht van belastinggegevens betreffende hun inkomsten uit het oogpunt van richtlijn 95/46. Zij voeren aan dat deze persoonsgegevens, zonder hun uitdrukkelijke toestemming en zonder voorafgaande melding, op basis van een louter intern protocol, werden overgedragen en gebruikt voor andere doeleinden dan diegene waarvoor ze initieel aan het ANAF werden meegedeeld.
16. Blijkens de verwijzingsbeslissing zijn de overheidsinstanties krachtens wet nr. 95/2006 bevoegd om persoonsgegevens over te dragen aan de ziekteverzekeringsfondsen, teneinde ze in staat te stellen de hoedanigheid van verzekerde van de betrokken personen vast te stellen. Deze gegevens betreffen de identificatie van de personen (naam, voornaam, persoonlijk identificatienummer, adres), maar omvatten niet de gegevens met betrekking tot de verkregen inkomsten.
17. De verwijzende rechter wenst te vernemen of het voor de gegevensverwerking door de CNAS noodzakelijk was dat de betrokkenen op voorhand werden geïnformeerd over de identiteit van de verantwoordelijke van de verwerking en het doel waarvoor deze gegevens werden overgedragen. Deze rechterlijke instantie moet zich ook uitspreken over de vraag of de overdracht van gegevens op basis van het protocol van 2007 in strijd is met de bepalingen van richtlijn 95/46, die vereisen dat elke beperking van de rechten van de betrokkenen in een wet is voorzien en dat daaraan waarborgen zijn verbonden, meer bepaald wanneer de gegevens tegen deze personen worden gebruikt.
18. Daarom heeft de Curtea de Apel Cluj de behandeling van de zaak geschorst en het Hof verzocht om een prejudiciële beslissing over de volgende vragen:
  - “1) Is de nationale belastingdienst, als vertegenwoordiger van het bevoegde ministerie van een lidstaat, een financiële instelling in de zin van artikel 124 VWEU?
  - 2) Kan bij een met een bestuurshandeling gelijkgestelde handeling, te weten een protocol tussen de nationale belastingdienst en een andere overheidsinstantie, worden voorzien in de overdracht van het gegevensbestand over de inkomsten van de onderdanen van een lidstaat door de nationale belastingdienst aan een andere instantie van de lidstaat, zonder dat er sprake is van een bevoorrechte toegang als omschreven in artikel 124 VWEU?
  - 3) Valt de overdracht van het gegevensbestand, met als doel de burgers van een lidstaat te verplichten sociale bijdragen te betalen aan de instantie van de lidstaat waaraan het bestand wordt overgedragen, onder het begrip “overweging van bedrijfseconomisch toezicht” in de zin van artikel 124 VWEU?
  - 4) Mogen persoonsgegevens worden verwerkt door een autoriteit waarvoor die gegevens niet waren bestemd, wanneer daardoor met terugwerkende kracht vermogensschade voor de betrokkenen ontstaat?”

## Beantwoording van de prejudiciële vragen

### *Ontvankelijkheid*

#### *Ontvankelijkheid van de eerste tot en met de derde vraag*

19. Volgens vaste rechtspraak kan het Hof weigeren uitspraak te doen over een prejudiciële vraag van een nationale rechterlijke instantie wanneer duidelijk blijkt dat de gevraagde uitlegging van het Unierecht geen enkel verband houdt met een reëel geschil of met het voorwerp van het hoofdgeding, wanneer het vraagstuk van hypothetische aard is, of wanneer het Hof niet beschikt over de gegevens, feitelijk en rechtens, die noodzakelijk zijn om een nuttig antwoord te geven op de gestelde vragen (zie arrest PreussenElektra, C-379/98, EU:C:2001:160, punt 39 en aldaar aangehaalde rechtspraak).
20. In alle bij het Hof ingediende opmerkingen wordt gesteld dat de eerste tot en met de derde prejudiciële vraag betreffende de uitlegging van artikel 124 VWEU niet-ontvankelijk zijn omdat zij geen enkel verband houden met het voorwerp van het hoofdgeding.
21. In dat verband zij eraan herinnerd dat artikel 124 VWEU valt onder het derde deel, titel VIII, van het VWEU inzake het economisch en monetair beleid. Dit artikel verbiedt alle niet op overwegingen van bedrijfseconomisch toezicht gebaseerde maatregelen waardoor instellingen, organen of instanties van de Unie, centrale overheden, regionale, lokale of andere overheden, andere publiekrechtelijke lichamen of openbare bedrijven van de lidstaten een bevoorrechte toegang tot de financiële instellingen krijgen.
22. Dit verbod vindt zijn oorsprong in het toenmalige artikel 104 A EG (nadien art. 102 EG) dat bij het Verdrag van Maastricht in het EG-Verdrag is opgenomen. Het maakt deel uit van de bepalingen van het VWEU inzake het economische beleid, die bedoeld zijn om de lidstaten ertoe aan te zetten een gezond begrotingsbeleid te voeren door te voorkomen dat een monetaire financiering van overheidstekorten of een bevoorrechte toegang van overheden tot de kapitaalmarkten leidt tot een bovenmatige schuldenlast of buitensporige begrotingstekorten van de lidstaten (zie in die zin arrest Gauweiler e.a., C-62/14, EU:C:2015:400, punt 100).
23. De gevraagde uitlegging van artikel 124 VWEU houdt dus kennelijk geen enkel verband met het reëel geschil of met het voorwerp van het hoofdgeding, dat de bescherming van persoonsgegevens betreft.
24. Hieruit volgt dat de eerste tot en met de derde vraag niet hoeven te worden beantwoord.

#### *Ontvankelijkheid van de vierde vraag*

25. De CNAS en de Roemeense regering stellen dat de vierde vraag niet-ontvankelijk is. Deze regering voert aan dat er geen verband bestaat tussen de schade die verzoekers in het hoofdgeding stellen te hebben geleden en de nietigverklaring van de in het hoofdgeding bestreden administratieve handelingen.
26. In dat verband zij eraan herinnerd dat volgens vaste rechtspraak van het Hof, er een vermoeden van relevantie rust op vragen betreffende de uitlegging van het Unierecht die de nationale rechter heeft gesteld binnen het onder zijn eigen verantwoordelijkheid geschetste feitelijke en wettelijke kader, ten aanzien waarvan het niet aan het Hof is de juistheid ervan te onderzoeken. Het Hof kan slechts weigeren uitspraak te doen op een verzoek van een nationale rechter om een prejudiciële beslissing wanneer duidelijk blijkt dat de gevraagde uitlegging van het Unierecht geen enkel verband houdt met een reëel geschil of met het voorwerp van het hoofdgeding, wanneer het vraagstuk van hypothetische aard is of wanneer het Hof niet beschikt over de gegevens, feitelijk en rechtens, die noodzakelijk zijn om een zinvol antwoord te geven op de gestelde vragen (zie arrest Fish Legal en Shirley, C-279/12, EU:C:2013:853, punt 30 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

27. Opgemerkt zij dat het hoofdgeding betrekking heeft op de regelmatigheid van de verwerking van de door het ANAF verzamelde belastinggegevens. De verwijzende rechter heeft vragen bij de uitlegging van de bepalingen van richtlijn 95/46, in het kader van het onderzoek van de regelmatigheid van de overdracht van gegevens aan de CNAS en de daaropvolgende verwerking ervan. De vierde prejudiciële vraag is dus relevant en voldoende precies om het Hof in staat te stellen er een nuttig antwoord op te geven.

#### Ten gronde

28. Met zijn vierde vraag wenst de verwijzende rechter in wezen te vernemen of de artikelen 10, 11 en 13 van richtlijn 95/46 aldus moeten worden uitgelegd dat zij in de weg staan aan nationale maatregelen als die in het hoofdgeding, die een overheidsinstantie van een lidstaat toestaan persoonsgegevens aan een andere overheidsinstantie over te dragen die vervolgens worden verwerkt, zonder dat de betrokkenen zijn geïnformeerd over deze overdracht en verwerking.
29. Op basis van de aanwijzingen van de verwijzende rechter moet in dat verband worden vastgesteld dat de belastinggegevens die door het ANAF aan de CNAS zijn overgemaakt, persoonsgegevens zijn in de zin van artikel 2, onder a), van voornoemde richtlijn, aangezien het gaat om “informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon” (arrest *Satakunnan Markkinapörssi en Satamedia*, C-73/07, EU:C:2008:727, punt 35). Zowel hun overdracht door het ANAF, het orgaan belast met het beheer van het gegevensbestand dat deze gegevens verzamelt, als de daaropvolgende verwerking door de CNAS, vormt dus een “verwerking van persoonsgegevens” in de zin van artikel 2, onder b), van deze richtlijn (zie o.a. in die zin arresten *Österreichischer Rundfunk e.a.*, C-465/00, C-138/01 en C-139/01, EU:C:2003:294, punt 64, alsook *Huber*, C-524/06, EU:C:2008:724, punt 43).
30. Overeenkomstig hoofdstuk II van richtlijn 95/46, met het opschrift “Algemene voorwaarden voor de rechtmatigheid van de verwerking van persoonsgegevens”, moet elke verwerking van persoonsgegevens, behoudens de op grond van artikel 13 van deze richtlijn toegestane uitzonderingen, stroken met de in artikel 6 van die richtlijn genoemde beginselen betreffende de kwaliteit van de gegevens, en met een van de in artikel 7 van de richtlijn genoemde beginselen betreffende de toelaatbaarheid van gegevensverwerking (arresten *Österreichischer Rundfunk e.a.*, C-465/00, C-138/01 en C-139/01, EU:C:2003:294, punt 65; *Huber*, C-524/06, EU:C:2008:724, punt 48, alsook *ASNEF* en *FECEDM*, C-468/10 en C-469/10, EU:C:2011:777, punt 26).
31. Bovendien is de voor de verwerking verantwoordelijke of zijn vertegenwoordiger onderworpen aan een informatieverplichting waarvan de modaliteiten, vermeld in de artikelen 10 en 11 van richtlijn 95/46, variëren naargelang deze gegevens wel of niet bij de betrokken persoon zijn verkregen, dit onder voorbehoud van de in artikel 13 van deze richtlijn toegestane uitzonderingen.
32. In de eerste plaats bepaalt artikel 10 van voornoemde richtlijn dat de voor verwerking verantwoordelijke de betrokkene zelf bij wie betreffende gegevens worden verkregen, de informatie moet verstrekken vermeld onder a) tot en met c) van dat artikel, behalve indien de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is. Deze informatie betreft de identiteit van de voor de verwerking van deze gegevens verantwoordelijke, de doeleinden van de verwerking van die gegevens, en alle verdere informatie die nodig is om een eerlijke verwerking van de gegevens te waarborgen. Artikel 10, onder c), van diezelfde richtlijn vermeldt uitdrukkelijk als informatie die nodig is om een eerlijke verwerking te waarborgen “de ontvangers of de categorieën ontvangers van de gegevens” alsook “het bestaan van een recht op toegang tot [de] eigen persoonsgegevens [van de betrokkene] en op rectificatie van deze gegevens”.

33. Zoals de advocaat-generaal in punt 74 van zijn conclusie heeft uiteengezet, is de vereiste van informatieverstrekking aan de betrokkenen op wie de verwerking van hun persoonsgegevens betrekking heeft des te belangrijker, aangezien het een voorwaarde is voor de uitoefening door die betrokkenen van het recht van toegang tot en rectificatie van de verwerkte gegevens, als bedoeld in artikel 12 van richtlijn 95/46, en van hun recht van verzet tegen de verwerking van die gegevens, geregeld in artikel 14 van deze richtlijn.
34. Hieruit volgt dat de vereiste van eerlijke verwerking van de persoonsgegevens, zoals bepaald in artikel 6 van richtlijn 95/46, een overheidsinstantie verplicht om de betrokkenen te informeren over de overdracht van deze gegevens aan een andere overheidsinstantie met het oog op de verwerking ervan door bedoelde instantie, als adressaat van deze gegevens.
35. Uit de toelichting van de verwijzende rechter blijkt dat verzoekers in het hoofdgeding door het ANAF niet werden geïnformeerd over de overdracht van de hun betreffende persoonsgegevens aan de CNAS.
36. De Roemeense regering voert evenwel aan dat het ANAF, met name krachtens artikel 315 van wet nr. 95/2006, verplicht is om aan de regionale ziekteverzekeringsfondsen de gegevens over te maken die noodzakelijk zijn voor het vaststellen door de CNAS van de hoedanigheid van verzekerde van de personen die inkomsten verkrijgen uit zelfstandige activiteiten.
37. Artikel 315 van wet nr. 95/2006 bepaalt weliswaar expliciet dat “de voor de vaststelling van de hoedanigheid van verzekerde benodigde gegevens krachtens een protocol gratis worden meegedeeld aan de ziekteverzekeringsfondsen door de autoriteiten, de overheidsinstellingen en andere instellingen”. Uit de uiteenzetting van de verwijzende rechter blijkt echter dat de gegevens noodzakelijk voor de bepaling van de hoedanigheid van verzekerde, in de zin van voormelde bepaling, niet de gegevens betreffende de inkomsten omvatten, aangezien de wet de hoedanigheid van verzekerde ook toekent aan personen zonder belastbare inkomsten.
38. In die omstandigheden kan artikel 315 van wet nr. 95/2006, vanuit het oogpunt van artikel 10 van richtlijn 95/46, geen voorafgaande informatie zijn die de voor verwerking verantwoordelijke ontslaat van zijn plicht om de personen bij wie hij de gegevens betreffende hun inkomsten verkrijgt, te informeren over de adressaat van die gegevens. Daarom kan niet worden aangevoerd dat de betrokken overdracht is uitgevoerd in overeenstemming met de bepalingen van artikel 10 van richtlijn 95/46.
39. Onderzocht dient te worden of dit ontbreken van informatie aan de betrokkenen zou kunnen vallen onder artikel 13 van de richtlijn. Uit lid 1, onder e) en f), van dit artikel 13 vloeit immers voort dat de lidstaten de reikwijdte van de rechten en plichten waarin artikel 10 voorziet kunnen beperken indien een dergelijke beperking een noodzakelijke maatregel is ter vrijwaring van “een belangrijk economisch en financieel belang van een lidstaat [...], met inbegrip van monetaire, budgettaire en fiscale aangelegenheden” alsook “een taak op het gebied van controle, inspectie of regelgeving, verbonden, ook al is dit incidenteel, met de uitoefening van het openbaar gezag in de onder c), d) en e) bedoelde gevallen”. Voormeld artikel 13 vereist evenwel expliciet dat dergelijke beperkingen worden ingevoerd bij wege van wetgevende maatregelen.
40. Afgezien van de door de verwijzende rechter vermelde omstandigheid dat de gegevens betreffende de inkomsten geen deel uitmaken van de persoonsgegevens die noodzakelijk zijn voor de vaststelling van de hoedanigheid van verzekerde, zij evenwel opgemerkt dat in artikel 315 van wet nr. 95/2006 enkel het principe is ingeschreven van overdracht van deze persoonsgegevens in het bezit van de overheden, openbare instellingen en andere instellingen. Uit de verwijzingsbeslissing blijkt ook dat de omschrijving van de overdraagbare gegevens en de modaliteiten van de tenuitvoerlegging van de overdracht niet zijn uitgewerkt bij wetgevende maatregel, maar bij het protocol van 2007 gesloten tussen het ANAF en de CNAS, dat niet officieel is gepubliceerd.

41. In die omstandigheden kan er niet van worden uitgegaan dat is voldaan aan de voorwaarden van artikel 13 van richtlijn 95/46, die een lidstaat toelaten om af te wijken van de rechten en verplichtingen die voortvloeien uit artikel 10 van die richtlijn.
42. In de tweede plaats bepaalt artikel 11 van voornoemde richtlijn dat de verantwoordelijke voor de verwerking van de gegevens die niet zijn verkregen bij de betrokkene, hem de informatie moet verstrekken die is vermeld onder a) tot c). Deze informatie betreft de identiteit van de voor de verwerking verantwoordelijke, de doeleinden van de verwerking en alle verdere informatie die nodig is om een eerlijke verwerking van de gegevens te waarborgen. Artikel 11, lid 1, onder c), van diezelfde richtlijn vermeldt onder deze verdere informatie uitdrukkelijk “de betrokken gegevenscategorieën” en “het bestaan van een recht op toegang tot zijn eigen persoonsgegevens en op rectificatie van deze gegevens”.
43. Hieruit volgt dat, overeenkomstig artikel 11, lid 1, onder b) en c), van richtlijn 95/46, in de omstandigheden van het hoofdgeding, de verwerking door de CNAS van de door het ANAF overgedragen gegevens impliceerde dat de personen op wie deze gegevens betrekking hebben, werden geïnformeerd over de doeleinden van deze verwerking en over de betrokken gegevenscategorieën.
44. Uit de toelichting van de verwijzende rechter blijkt echter dat de CNAS de in artikel 11, lid 1, onder a) tot c), van voornoemde richtlijn opgesomde gegevens niet aan verzoekers in het hoofdgeding heeft bezorgd.
45. Hieraan moet worden toegevoegd dat, overeenkomstig artikel 11, lid 2, van richtlijn 95/46, de bepalingen van artikel 11, lid 1, van deze richtlijn niet van toepassing zijn wanneer met name de registratie of de verstrekking van de gegevens bij wet zijn voorzien, in welk geval de lidstaten de passende waarborgen moeten bieden. Om de in de punten 40 en 41 van het onderhavige arrest uiteengezette redenen kunnen de bepalingen van wet nr. 95/2006, waarop de Roemeense regering zich beroept, en het protocol van 2007 niet onder de afwijkende regeling van artikel 11, lid 2, en evenmin onder die van artikel 13 van diezelfde richtlijn vallen.
46. Gelet op een en ander, dient de vraag aldus te worden beantwoord dat de artikelen 10, 11 en 13 van richtlijn 95/46 aldus moeten worden uitgelegd dat zij in de weg staan aan nationale maatregelen als die in het hoofdgeding, die een overheidsinstantie van een lidstaat toestaan persoonsgegevens over te dragen aan een andere overheidsinstantie die ze vervolgens verwerkt, zonder dat de betrokkenen zijn geïnformeerd over deze overdracht of verwerking.

### **Kosten**

47. Ten aanzien van de partijen in het hoofdgeding is de procedure als een aldaar gerezen incident te beschouwen, zodat de nationale rechterlijke instantie over de kosten heeft te beslissen. De door anderen wegens indiening van hun opmerkingen bij het Hof gemaakte kosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.

Het Hof (Derde kamer) verklaart voor recht:

**De artikelen 10, 11 en 13 van richtlijn 95/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van 24 oktober 1995 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens, moeten aldus worden uitgelegd dat zij in de weg staan aan nationale maatregelen als die in het hoofdgeding, die een overheidsinstantie van een lidstaat toestaan persoonsgegevens over te dragen aan een andere overheidsinstantie die ze vervolgens verwerkt, zonder dat de betrokkenen zijn geïnformeerd over deze overdracht of verwerking.**

## II. Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, 29 oktober 2015

Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Artikel 56, § 2, 1<sup>o</sup>  
Gecoördineerde wet van 12 januari 1973 – Artikel 14, § 1, 1<sup>o</sup>

*Ingevolge artikel 14, § 1, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State doet de Raad uitspraak over de beroepen tot nietigverklaring wegens overtreding van hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, overschrijding of afwending van macht, ingesteld tegen de akten en reglementen van de onderscheiden administratieve overheden. Deze bevoegdheid van de Raad van State is residuair, in de mate dat de Raad van State slechts bevoegd is voor zover de wetgever de beslechting van de geschillen over administratieve rechtshandelingen niet heeft toegewezen aan de gewone rechtbanken. De Raad van State beschouwt de overeenkomsten als administratieve rechtshandelingen, waarvoor de Raad zelf en niet de Arbeidsrechtbank, bevoegd is.*

*De Raad van State verwerpt het belang van de verzoekers door te stellen dat het afkeuren van de bestreden bepalingen op grond van de eigen appreciatie van de verzoekers niet kan worden aangehouden ter verantwoording van het vereiste belang.*

Arrest nr. 232.746

...

### I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 2 mei 2014, strekt tot de nietigverklaring van de beslissing van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna: RIZIV) van 17 maart 2014 tot het sluiten van een “overeenkomst (art. 56, § 2) tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en het consortium dat bestaat uit de vzw LEIF (Levens Einde Informatie Forum) en het forum EOL (End-of-Life) voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelf gekozen levenseinde”.

...

### III. Feiten

3.1. De verzoekers zijn artsen, betrokken bij of met bijzondere belangstelling voor palliatieve zorgen.

3.2. De artikelen 3 en 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bepalen de voorwaarden waaronder een arts die euthanasie toepast op een patiënt geen misdrijf pleegt wanneer het gaat om een meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek, of die niet meer bij bewustzijn is en waarvan deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.



3.3. Eén van de voorwaarden houdt in dat de euthanasiearts een andere arts moet raadplegen. De volgende raadplegingen worden hierbij onderscheiden:

- de raadpleging bedoeld in artikel 3, § 2, 3<sup>o</sup>, heeft betrekking op de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening: “de geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden”
- de raadpleging bedoeld in artikel 3, § 3, 1<sup>o</sup>, heeft betrekking op, enerzijds, “het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden” en, anderzijds, op “het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek” tot euthanasie. Deze raadpleging kadert binnen de hypothese waarin de euthanasiearts zelf van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden. De geraadpleegde arts moet ofwel een psychiater zijn ofwel een specialist in de aandoening in kwestie en komt slechts tussen als tweede geraadpleegde arts
- de raadpleging bedoeld in artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>, heeft betrekking op de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt die niet meer bij bewustzijn is.

3.4. Het Koninklijk besluit van 7 maart 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde (hierna : K.B. van 07.03.2013) heeft als doelstelling om de voormelde adviezen te professionaliseren. Daartoe wordt voorzien in modaliteiten die toelaten artsen te selecteren die gelet op hun professionele ervaring en opleiding kunnen worden aangeduid om dergelijk advies te verlenen.

Dit besluit voorziet ook in een inrichtende macht die de behandelende artsen ondersteunt bij het verkrijgen van het advies. Deze inrichtende macht bewerkstelligt het contact tussen behandelende en geraadpleegde arts.

Het stelt eveneens een vergoedingssysteem in onder de vorm van honoraria ten voordele van de geraadpleegde artsen die de voormelde adviezen verlenen wanneer zowel deze artsen als hun adviezen voldoen aan de standaarden die door respectievelijk de inrichtende macht en het comité bij de inrichtende macht worden nagegaan.

3.5. Op 25 september 2013 dient een consortium van twee VZW's (LEIF en ADMD met haar forum EOL) zijn kandidatuur in als inrichtende macht zoals bepaald en beschreven in het Koninklijk besluit van 7 maart 2013.

3.6. Met een nota van 11 februari 2014 wordt aan de leden van het Verzekeringscomité het rechtskader toegelicht en worden het ontwerp van overeenkomst, het individueel contract en de ingediende aanvraag overgemaakt.

3.7. Op 17 maart 2014 verklaart het Verzekeringscomité de kandidatuur ontvankelijk en wordt de overeenkomst gesloten. De beslissing tot het sluiten van de overeenkomst is de bestreden beslissing.

...

## V. Ontvankelijkheid

### *Beoordeling*

7. Ingevolge artikel 14, § 1, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State doet de Raad uitspraak over de beroepen tot nietigverklaring wegens overtreding van hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen, overschrijding of afwendings van macht, ingesteld tegen de akten en reglementen van de onderscheiden administratieve overheden.

Deze bevoegdheid van de Raad van State is residuair, in de mate dat de Raad van State slechts bevoegd is voor zover de wetgever de beslechting van de geschillen over administratieve rechtshandelingen niet heeft toegewezen aan de gewone rechtbanken.

De artikelen 580 en 581 van het Gerechtelijk Wetboek bepalen dat de arbeidsrechtbank bevoegd is om kennis te nemen van geschillen betreffende de rechten en verplichtingen van werkgevers, werknemers en zelfstandigen die voortvloeien uit de wetten betreffende de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Een gelijkaardige bepaling vormt artikel 167 van de ZIV-wet, dat bepaalt:

“Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen van artikel 52, § 3, behoren de betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte verzekering voor Geneeskundige verzorging en uitkeringen tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank”.

Met “de rechten” wordt onder meer bedoeld het recht op geneeskundige verstrekkingen, op uitkeringen, op begrafeniskosten, op invaliditeitspensioenen, ... Met “de plichten” wordt onder meer bedoeld, de aansluiting bij een ziekenfonds, de betaling van een persoonlijke bijdrage, het opsturen van geneeskundige getuigschriften, ...

Voorliggend geschil betreft de beslissing van het Verzekeringscomité tot het sluiten van een overeenkomst tussen het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV en het consortium dat bestaat uit de VZW Leif en het forum EOL voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde in uitvoering van artikel 2 van het Koninklijk besluit van 7 maart 2013. Overeenkomstig dit artikel 2 kan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, hierna het Verzekeringscomité genoemd, een overeenkomst afsluiten na toepassing van de procedure bedoeld in artikel 8. In deze overeenkomst worden de nadere regels bepaald waaronder, in toepassing van artikel 56, § 2, 1<sup>o</sup>, van de ZIV-wet, kan worden voorzien in een financiële tussenkomst ten behoeve van die inrichtende macht, teneinde de door de behandelende artsen aangevraagde adviezen bedoeld door dit besluit te vergoeden. Dit betreft geen geschil omtrent het toekennen van de tegemoetkoming zoals voorzien in artikel 56, § 2, 1<sup>o</sup>, van de ZIV-wet. Dit geschil heeft daarentegen wel betrekking op de eenzijdige administratieve rechtshandeling waarbij het Verzekeringscomité, na onderzoek van de kandidaturen, beslist met welke kandidaat zij de overeenkomst wenst af te sluiten.

De exceptie is niet gegrond.

### *Belang*

...

In een eerste onderdeel zet de verwerende partij uiteen dat de in het bestreden besluit opgenomen verplichting om respect te betonen voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt enkel rust op de inrichtende macht en niet op de adviserende arts. Deze verplichting brengt niet met zich mee dat de arts met dewelke de organisatie een individuele overeenkomst afsluit een welbepaalde levensbeschouwelijke opvatting verplicht zou moeten aanhangen: de arts wordt volgens haar niet gedwongen het gedachtegoed van de VZW Leif te onderschrijven.

Bovendien houdt absoluut respect voor de levensopvatting van de patiënt niet in dat de eigen opvatting beperkt wordt. De vordering steunt volgens haar aldus op een verkeerd postulaat. De verwerende partij meent dat de verzoekers geen onderscheid maken tussen de opdracht van de euthanasiearts en deze van de geraadpleegde artsen. De verzoekers zouden zich ook vergissen over het voorwerp zelf van “het Koninklijk Besluit van 7 maart 2013”, dat volgens haar enkel beoogt de modaliteiten vast te leggen volgens dewelke een welbepaalde medische prestatie vergoed kan worden door de sociale zekerheid, zonder dat de verplichting wordt opgelegd om een welbepaalde levensbeschouwelijke opvatting aan te hangen.

In een tweede onderdeel zet de verwerende partij uiteen dat de verplichting om absoluut respect voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt te betonen enkel berust bij de inrichtende macht en niet bij de individuele artsen die opgenomen zullen worden op de lijsten, zodat de verzoekers niet van een persoonlijk belang doen blijken. “Het besluit” heeft geen enkele invloed op het recht van de arts om een euthanasie niet toe te passen en/of een gewetensclausule te doen gelden. Het betreft enkel de vergoedingsmodaliteiten van verstrekkingen, en dan nog van de geraadpleegde arts.

Het “absoluut respect voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt” brengt volgens de verwerende partij geenzins met zich mee dat het verzoek van de patiënt tot euthanasie steeds door een arts moet worden ingewilligd, maar integendeel dat het verzoek wel degelijk door de patiënt kan worden geuit. Het brengt met zich mee dat de inrichtende macht open moet staan voor elke patiënt, welke zijn beslissing rond zijn levenseinde ook is of zal zijn, en gaat daarmee niet verder dan het verplicht respect van de arts voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt voortvloeiend uit de artikelen 5 en 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

In een derde onderdeel betoogt de verwerende partij dat de stelling over de beweerde dominantie van de LEIF-filosofie onjuist is en dat de vordering duidelijk steunt op een verkeerd postulaat. De verzoekers verantwoordelijk volgens haar niet waarom alle artsen die voor hun patiënten euthanasie overwegen noodzakelijk leden zouden moeten zijn van de “LEIF-groep”.

9. Met betrekking tot hun belang zetten verzoekers in de inleidende akte in essentie het volgende uiteen:

“2. Het jarenlang aanslepend debat in het parlement over het ontwerp van wet dat heeft geleid tot de Euthanasiewet van 28 mei 2002 heeft bevestigd dat er in de maatschappij heel sterk uiteenlopend wordt gedacht over niet enkel de opportuniteit van een wetgevend optreden ter zake, maar ook over de modaliteiten waaronder euthanasie kan worden toegelaten.

Euthanasie is niet als een “(absoluut) recht van de patiënt” in de wet ingeschreven, maar enkel als een recht van de patiënt om euthanasie te vragen. Die vraag kan, doch moet niet, door een arts straffeloos worden ingewilligd als de wettelijke voorwaarden zijn vervuld en de wettelijk voorgeschreven procedure is gevolgd. De arts heeft evenwel geen louter passieve rol om “akte te nemen” van de wil van de patiënt. Toch bestaat bij velen de wens om een “recht op euthanasie” bekrachtigd te zien waarbij de vrijheid van elk individu om zelf een keuze te maken, zonder inmenging van derden, op de voorgrond treedt. Daartegenover staan dan weer velen die voor de palliatieve begeleiding meer aandacht vragen, omdat euthanasieaanvragen van patiënten heel vaak een achterliggende vraag verbergen.

Sommige artsen, die zich inlaten met euthanasie, eerder tot de eerste groep behoren, hebben zich verenigd in de organisatie LEIF (“Levens Einde Informatie Forum”), een forum dat in 2003 onder impuls van de vereniging “Recht op Waardig Sterven” werd opgericht en nadien onder de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk verder gestalte kreeg. LEIF omschrijft zichzelf als een open initiatief van mensen en verenigingen die streven naar een waardig levenseinde voor iedereen, waarbij respect voor de wil van de patiënt voorop staat. Aan Franstalige kant is er de “Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité” (ADMD) en het “Forum EOL”, (End- of Life Doctors), dat in 2003 met hulp van ADMD werd opgericht. Deze groep artsen zou overigens als dusdanig gesubsidieerd zijn door de federale overheid.

Artsen, die zich meer richten op de palliatieve begeleiding, hebben zich in zogenaamde “palliatieve netwerken” georganiseerd. Over heel Vlaanderen waren er anno 2000 15 palliatieve netwerken actief. De door de Vlaamse Gemeenschap gefinancierde Federatie Palliatieve Zorg VZW overkoepelt de netwerken en biedt hen ondersteuning, vooral op het gebied van de meer gespecialiseerde vorming. Tevens is de Federatie de gesprekspartner van de overheid met betrekking tot de verdere uitbouw van de netwerken.

3. Na de invoering van de Euthanasiewet in 2002 zijn er vragen gekomen naar een tussenkomst van de ziekteverzekering voor de door deze wet ingestelde en verplichte adviesverlening.

In het Nationaal Akkoord Geneesheren-Ziekenfondsen 2008 bijvoorbeeld staat onder punt 4 “Andere projecten” te lezen bij nr. 8 : “Medisch advies bij palliatieve patiënten : 180.000 EUR (opgenomen in begroting)”. Het Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België stelt dat dit het resultaat is van haar inspanningen om de LEIF-artsen te vergoeden voor hun advies.

4. Het Koninklijk besluit van 7 maart 2013 (...) beoogt op het verzoek om een vergoeding in te gaan. Het beoogt daarbij ook het advies van de geraadpleegde arts (de “andere” en “tweede” arts in de hiervoor geciteerde bepalingen) te “professionaliseren” door slechts te voorzien in een vergoeding voor het advies als voor dat advies is voldaan aan een reeks in dat besluit geformuleerde voorwaarden.

Daarbij voorziet dit besluit in :

- het oprichten van een ondersteunende eenheid, de zogenaamde “inrichtende macht” (voor het contact tussen de euthanaserende arts en de geraadpleegde arts en als schakel in de uitbetaling van de vergoeding)
- de oprichting bij deze inrichtende macht van een comité van 12 artsen, die artsen selecteren die voor een dergelijk advies kunnen worden aangesteld, gelet op “hun professionele ervaring en opleiding”
- een vergoedingssysteem in de vorm van honoraria ten voordele van de geraadpleegde arts, wanneer zowel deze arts als zijn advies voldoen aan de standaarden die door de inrichtende macht en het comité bij de inrichtende macht worden gecontroleerd.

5. Volgens de verzoekende partijen is er in principe niets mis met een vergoedingsmogelijkheid - integendeel - maar wel met de toekenningsvoorwaarden. Die zijn discriminerend, en dwingen, zo al niet rechtens, dan toch in werkelijkheid, tot het aanhangen van de opvatting dat een arts bij het adviseren over het vervuld zijn van de voormelde voorwaarden voor euthanasie, een “absoluut respect voor de individuele wil van de ongeneeslijk zieke patiënt” moet betonen. Of, met andere woorden, dat hij het gedachtegoed van LEIF onderschrijft (...).

6. Dat de betrokken regeling dit tot gevolg heeft, wordt overigens onderkend door sommige LEIF-artsen. Zo schrijft de heer Marc VAN HOEY, voorzitter van Recht op Waardig Sterven VZW en LEIF-arts:

“Volgens de huidige euthanasiewet en procedures moet men “extra” artsenadviezen hebben, de zogenaamde tweede en derde arts.

Precies om aan een lacune te voldoen, heeft RWS het LEIF initiatief opgestart. Met succes telt ons land enkele honderden “leifartsen” die een specifieke opleiding kregen. Maar stellen dat enkel deze artsen een mogelijke betaling zouden krijgen, ofwel rechtstreeks ofwel via LEIF is voor mij een foutief signaal.

Immers de wetgeving spreekt alleen over onafhankelijkheid en het geven van adviezen. Het kan absoluut niet zijn dat artsen die al 20 jaar of meer hun patiënten begeleiden van de wieg tot de dood en zonder twijfel vaak veel ervaring hebben bij palliatieve situaties en levenseindebeslissingen dan voor het optreden als adviserend arts geen vergoeding zouden krijgen. Equipeartsen van de palliatieve federatie, artsen die erg met de materie bezig zijn en zoveel meer “anonieme artsen” treden heel frequent op als consulterend arts. Zou men hen dan géén betaling geven, voor een minstens even goed geleverd advies en begeleiding? Dat kan toch geenszins de bedoeling zijn?

7. Dat dit Koninklijk besluit onafwendbaar zou leiden naar een “Inrichtende macht” waarvan de uitoefening zou worden toevertrouwd aan een LEIF-organisatie, stond in de sterren geschreven en was dan ook perfect voorspelbaar. De bestreden beslissing is er de uitdrukking van”.

10. In de memorie van wederantwoord stellen de verzoekers als antwoord op de door de verwerende partij opgeworpen exceptie meer concreet het volgende:

“De verwerende partij stelt in haar memorie :

- dat de verzoekers hun belang beperkt zouden hebben beschreven in het verzoekschrift, en zij door die beperkte belangbeschrijving gebonden zijn
- dat de verzoekers slechts een hypothetisch belang doen gelden, vertrekkend van een “verkeerd postulaat”, terwijl het belang niet rechtstreeks, geoorloofd en persoonlijk zou zijn.

Dit verweer mist volledig doel.

Het is vooreerst feitelijk onjuist dat de verzoekende partijen hun belang zouden hebben omschreven in hun verzoekschrift en dan nog op een beperkende wijze. Het verzoekschrift vermeldt de hoedanigheid van de verzoekende partijen en hun bijzondere betrokkenheid bij de euthanasieproblematiek. Het verzoekschrift bevat verder bezwaren tegen de bestreden regeling. Nergens wordt hun belang (restrictief) beschreven. Alleen al daarom faalt dit (deel van het) verweer.

Het verweer mist ook om andere redenen doel.

Bijna 10 pagina’s van de memorie van antwoord worden besteed aan het onderbouwen van de bewering dat de verzoekende partijen geen belang zouden hebben bij hun beroep, omdat de filosofische vrijheid van de arts niet zou zijn aangetast, en omdat het belang van de verzoekende partijen geen rechtstreeks, geoorloofd en persoonlijk belang zou zijn. Bovendien zou het onjuist zijn dat de “LEIF-filosofie” dominantie zou verwerven door de bestreden beslissing.

De verwerende partij tracht dit te onderbouwen door de draagwijdte van de bepalingen van het Koninklijk besluit op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen en waartegen kritiek wordt uitgebracht, toe te lichten, omdat de verzoekende partijen daaraan een foutieve draagwijdte zouden geven en het effect ervan foutief zouden inschatten.

Dat zij daarbij onafwendbaar er toe komt de gegrondheid van de aangevoerde middelen te bekritisieren in het raam van de betwisting van het belang, toont op zich al aan dat zij dit debat ten onrechte wil voeren als een aspect van de ontvankelijkheid.

Een dergelijke benadering is juridisch onzuiver. Wanneer een verzoeker bij de Raad van State middelen aanvoert waarin hij stelt dat de bestreden voorschriften de wet schenden te zijnen nadele, heeft hij er belang bij dat die middelen worden onderzocht en gegrond bevonden door de Raad van State, vermits die vernietiging dat nadeel zal wegnemen of daar minstens zal toe bijdragen, en dit verdwijnen uit de rechtsorde het onmogelijk zal maken om volledig rechtsherstel te kunnen verlenen.

Daarmee staat zijn belang vast. Als na onderzoek van de middelen blijkt dat zij niet gegrond zijn, werkt die vaststelling evenwel niet door en “terug” naar de ontvankelijkheid. Want dit zou leiden tot een intern contradictorisch oordeel dat het belangvereiste bij een beroep tot nietigverklaring enerzijds noopt tot onderzoek van (de gegrondheid van de) middelen om de ontvankelijkheid te beoordelen, terwijl anderzijds de onontvankelijkheid van het beroep precies mee moet brengen dat de gegrondheid van de middelen niet dient te worden onderzocht en ook niet kan worden onderzocht.

In het civiele recht is een dergelijke vorm van onderzoek van de toelaatbaarheidsvereisten al lang verleden tijd : het beantwoorden van de vraag of iemand belang en hoedanigheid heeft om een door hem ingeroepen subjectief recht door de rechter te laten beschermen, kan er niet toe leiden dat bij het onderzoek van de toelaatbaarheid het bestaan van dat recht in hoofde van de eiser kan worden onderzocht. Wie beweert erfgenaam te zijn, heeft belang bij en hoedanigheid om op te komen voor de bescherming van dat ingeroepen recht, ook al zou ten gronde blijken dat hij geen erfgenaam is of zijn hoedanigheid van erfgenaam niet de aanspraken wettigt die hij daaraan verbindt.

De procespartij die beweert houder te zijn van een subjectief recht heeft, ook al wordt het bestaan of de omvang ervan betwist, belang en hoedanigheid om een vordering in rechte in te stellen, en het onderzoek naar het bestaan of de draagwijdte van het aangeroerde subjectief recht betreft niet de ontvankelijkheid maar de gegrondheid van de vordering. Dat is wat het Hof van Cassatie al meermaals in herinnering heeft gebracht voor het procesrechtelijk belang bij de burgerlijke rechter (zie bijv. recent nog Cass. 26.02.2004, AC 2004, 334, nr 106 en 28.09.2007, AC 2007, 1728, nr 441). Het feit dat het belangvereiste bij de Raad van State (meestal) een meer materieelrechtelijke invulling krijgt, en specifiek verbonden wordt met de vernietiging van de bestreden akte, verantwoordt evenwel niet om anders te oordelen ten aanzien van een verzoeker die bij de Raad van State aanvoert – via één of meer middelen - dat een bij de Raad van State aanvechtbare norm de wet schendt in zijn nadeel. Om een belang te hebben hoeft hij enkel aan te tonen dat een vernietiging dat beweerd nadeel wegneemt of er minstens toe bijdraagt dat nadeel weg te nemen, waarbij die vernietiging nodig is om het herstel mogelijk te maken. Dit is te dezen het geval.

Het hele betoog van de verwerende partij in verband met het belang mist dus doel.

Bovendien - zoals bij de bespreking van het middel en zijn onderdelen zal worden aangetoond - is het betoog ook ongegrond. Sommige elementen van het verweer inzake de onontvankelijkheid worden door de verwerende partij niet meer ter sprake gebracht bij de bespreking van de middelonderdelen. Andere elementen worden bij die bespreking enkel met een terugverwijzing naar de uitwerking ervan als onderbouw van de ontvankelijkheidsexceptie aangevoerd. Het past dan ook om nu al op enkele van die verweerelementen te repliceren.

Op pagina 17 en volgende voert de verwerende partij aan dat het vereiste van “absoluut respect voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt” enkel geldt voor de Inrichtende Macht, en niet voor de artsen die als “tweede” of “andere arts” optreden. Voor deze laatsten worden geen criteria in het besluit bepaald.

Maar precies met dat verweer legt de verwerende partij één van de vele gebreken van de regeling bloot : alle macht bij de selectie van de arts die als “tweede” of “andere” arts zal optreden ligt bij de Inrichtende Macht. Want de Inrichtende Macht - die ten gevolge van de regeling uitgewerkt in het Koninklijk besluit haast onafwendbaar door LEIF-artsen zou worden bevolkt, zoals in het tweede middelonderdeel wordt aangevoerd (en zoals nu ook in de feiten is bewezen) - wijst zes (van de twaalf) leden aan van het Comité, bedoeld in artikel 4. De zes andere leden worden aangewezen door de representatieve artsorganisaties (3 leden) en de koepelorganisaties van de federaties voor palliatieve zorg (1 lid per “gewestelijke” koepel). De Inrichtende Macht verwerft dan ook zeer gemakkelijk een meerderheid in dit Comité, wat niet het geval is voor organisaties die maar 1 lid in het Comité hebben.

Dit Comité onderzoekt de aanvragen tot inschrijving. Er zijn inderdaad géén criteria op basis waarvan het Comité de aanvraag van een arts tot inschrijving kan beoordelen (en dus desgewenst kan weigeren). Dat maakt de rechten van artsen die er een andere levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde op nahouden dan de organisatie(s) die de taak van Inrichtende Macht toevertrouwd krijgt (krijgen), (en nu ook daadwerkelijk heeft toegewezen gekregen, nl. de “LEIF-EOL-artsen”) des te onzekerder en dus bedreigd.

Het is ook de Inrichtende Macht die “het contact tussen de behandelende arts en een geraadpleegde arts” bewerkstelligt (art. 6 van het besluit).

Vermits niet betwist wordt dat er “verschillende levensbeschouwelijke opvattingen inzake menswaardig levenseinde” bestaan (art. 4 van het K.B. gaat er expliciet van uit) is het onmiskenbaar zo dat deorganisatie met één bepaalde levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde, die Inrichtende Macht geworden is door de bestreden beslissing, meteen ook helemaal alléén kan bepalen welke arts met welke levensbeschouwing zal worden ingeschakeld als er een vraag om advies inkomt die niet één welbepaalde arts bij name aanwijst (al gesteld dat dit zou toegelaten worden).

Op pagina 18 en volgende toont de verwerende partij eens te meer aan dat zij zelfs niet lijkt te beseffen wat er met het Koninklijk Besluit is geregeld en wat de gevolgen er van zijn. De verzoekende partijen voeren helemaal niet aan dat zij door het gewraakte stelsel verplicht zouden worden om zelf euthanasie uit te voeren “met absoluut respect voor de individuele wil van de ongeneeslijk zieke patiënt”. Zij voeren wel aan dat de inhoud van het advies dat de “tweede” of “andere” arts zal geven mee bepaald wordt door diens “levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde”. Vermits de Inrichtende Macht een “absoluut respect” voor die wil in haar vaandel moet dragen (zie art. 1, 4<sup>o</sup>) – wat de verwerende partij expliciet bevestigt in haar memorie - hoeft het weinig betoog dat die eis van “absoluut respect” zal doorwerken naar de ter adviesverlening voorgestelde arts.

De verwerende partij tracht de gestrengheid van die eis van “absoluut respect voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt” af te zwakken door de bewering dat dit in hoofde van de betrokken arts moet begrepen worden als “open staan voor elke patiënt, welke zijn beslissing rond zijn levenseinde ook is of zal zijn” (...).

De verwerende partij meent uit de deontologische plichten beschreven in de artikelen 5 en 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt een argument voor haar stelling te kunnen afleiden. Dat begrijpen de verzoekende partijen niet. Behalve het feit dat men zich afvraagt waarom de regelgever dit dan niet met diezelfde woorden tot uitdrukking heeft gebracht moet nog bedacht worden wat volgt. Als het respect, opgelegd door het rechtskader voor het bestreden besluit, namelijk het Koninklijk besluit van 7 maart 2013, aan (naar haar beweren enkel) de Inrichtende Macht, samenvalt met deze deontologische plicht voor elke arts, dan rijst de vraag waarom die plicht tot respect herhaald is in dit Koninklijk besluit, en dan nog in andere bewoordingen. De eis van “absoluut respect voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt” vertolkt wel degelijk een andere gedachte dan de deontologische regel in de Patiëntenrechtenwet. Meer nog, hij bevat een keuze van een levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde.

En om zo een keuze te maken is de auteur van het besluit niet bevoegd, en daarvoor geeft de ingeroepen rechtsgrond zeker geen wettige steun. Derhalve is ook de bestreden beslissing aangetast door de onwettigheid van het Koninklijk Besluit waarvan het een toepassing is”.

11. In hun laatste memorie stellen de verzoekers kort samengevat dat de beoordeling in het arrest van de Raad van State nr. 229.461 van 4 december 2014 “bevreemdend” is, “zowel voor de wijze waarop het arrest is tot stand gekomen als voor de inhoud van wat is beslist”. Zij betogen dat de beoordeling die in dat arrest is gemaakt van het belang van de verzoekers niet kan doorwerken naar de huidige zaak.

Aangezien met de thans bestreden beslissing de inrichtende macht en haar Comité worden ingesteld, is de aard van de dreiging met een onwettig aangewezen en discriminatoir aangestelde inrichtende macht volgens hen nog veel concreter geworden en verschillen de feitelijke omstandigheden dus van deze die in arrest nr. 229.461 van 4 december 2014 door de Raad werden beoordeeld.

...

### **Beoordeling**

12. Uit artikel 19 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, volgt dat een verzoekende partij een zeker en actueel belang moet bezitten bij zijn annulatieberoep. Van het vereiste belang doen slechts blijken de personen wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou worden geraakt. Het vereiste belang mag niet opgaan in het belang dat iedere burger heeft bij de handhaving van de wet. Het feit dat de verzoekers de bestreden bepalingen afkeuren op grond van een eigen appreciatie, kan niet worden aangehouden ter verantwoording van het vereiste belang.

Het behoren tot de beroepsgroep waarop de reglementering waarvan de bestreden beslissing “de concretisering” is betrekking heeft, volstaat op zichzelf niet om de nietigverklaring van die reglementering op ontvankelijke wijze te kunnen vorderen.

In zoverre de kritiek van de verzoekers gericht is tegen arrest nr. 229.461 van 4 december 2014 van de Raad van State, is zij niet ontvankelijk. Arresten van de Raad van State hebben gezag van gewijsde. Het is dan ook juridisch onmogelijk dat een procespartij, in het kader van een daaropvolgende en met het geschil verband houdende procedure, kritiek formuleert op een eerder gewezen arrest in een zaak waarin zij partij was, en waarin zij, zoals te dezen, haar standpunt omtrent het belang heeft kunnen ontwikkelen en uitgebreid heeft toegelicht. Middelen van nietigheid kunnen immers niet worden aangewend tegen rechterlijke beslissingen (art. 20 van het Ger. W.).

Voor het overige trachten de verzoekers hun belang in essentie te schragen op dezelfde wijze als in hun annulatieberoep tegen het Koninklijk besluit van 7 maart 2013, waarvan zij de bestreden beslissing de concretisering noemen.

Zij koppelen hun belang aan het feit dat zij uitgesloten zijn van de overeenkomst waartoe de bestreden beslissing heeft geleid. Deze uitsluiting houdt verband met het feit dat de verzoekers “het gedachtegoed van LEIF” niet wensen te onderschrijven.

Die voorwaarde volgt uit artikel 1, 4<sup>o</sup>, van het Koninklijk besluit van 7 maart 2013, waarin de inrichtende macht voor de toepassing van dat besluit wordt omschreven als de:

“organisatie die haar activiteiten ontplooit over het gehele grondgebied van het Rijk, en wordt gevormd door één of meerdere verenigingen zonder winstoogmerk die partij is bij de overeenkomst bedoeld in dit besluit, dewelke in het kader van hun maatschappelijk doel ijveren voor een menswaardig levenseinde met absoluut respect voor de individuele wil van de ongeneeslijk zieke patiënt, en daarbij zonder verbeterheid medische beslissingen rond een menswaardig levenseinde in beschouwing nemen”.



Het annulatieberoep van de verzoekers tegen dit besluit werd bij arrest nr. 229.461 van 4 december 2014 van de Raad van State onontvankelijk verklaard wegens gebrek aan belang. De verzoekers beweren wel maar tonen niet aan dat de “eis van absoluut respect voor de wil van de ongeneeslijk zieke patiënt” een andere gedachte vertolkt “dan de deontologische regel in de Patiëntenrechtenwet”, waarvan in arrest nr. 229.461 van 4 december 2014 van de Raad van State wordt gesteld dat het gaat om de wettelijk opgelegde plicht tot eerbiediging van het zelfbeschikingsrecht van de patiënt.

Het belang van de verzoekers wordt niet aangetoond en de exceptie van gebrek aan belang is gegrond.

Het beroep is niet ontvankelijk.

## **BESLISSING**

### **1. De Raad van State verwerpt het beroep.**

...

## III. Raad van State, afdeling bestuursrechtspraak, 4 december 2014

### Gecoördineerde wet van 12 januari 1973 – Artikel 19

*Een zeker en actueel belang bij een annulatieberoep in de zin van artikel 19 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, impliceert dat de verzoekende partij een persoon is wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou worden geraakt. Het vereiste belang mag niet opgaan in het belang dat iedere burger heeft bij de handhaving van de wet. Het feit dat de verzoekers de bestreden bepalingen afkeuren op grond van een eigen appreciatie kan niet worden aangehouden ter verantwoording van het vereiste belang. Het behoren tot de beroepsgroep waarop de reglementering, waarvan de bestreden beslissing “de concretisering” is, betrekking heeft, volstaat op zichzelf niet om de nietigverklaring van die reglementering op ontvankelijke wijze te kunnen vorderen.*

*De Raad van State oordeelt echter dat een hypothetisch belang niet volstaat en dat de verzoekers hun vrees niet aannemelijk maken.*

Arrest nr. 229.461

...

### I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 6 juni 2013, strekt tot de nietigverklaring van het Koninklijk besluit van 7 maart 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde.

...

### III. Feiten

#### HOEDANIGHEID VAN DE VERZOEKERS

**3.1.** De verzoekers stellen dat zij artsen zijn, betrokken bij de euthanasie.

Eerste verzoeker zet uiteen dat hij docent is, verbonden aan de vakgroep Eerstelijns en Interdisciplinaire Gezondheidszorg binnen de faculteit Geneeskunde en Gezondheidszorg, Universiteit Antwerpen. Hij is diensthoofd aan het Centrum voor Palliatieve Zorg St-Camillus, groep Gasthuiszusters van Antwerpen (Wilrijk). In 1994 verdedigde hij zijn doctoraatsthesis over “Levenskwaliteit en Palliatieve Zorg”. Aan de Universiteit van Tilburg behaalde hij in oktober 2012 *cum laude* een masterdiploma in Zorg, Ethiek en Beleid.

Hij maakt deel uit van de onderzoeksgroep Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen en is lid van vele andere wetenschappelijke organisaties en raden die zich bezighouden met palliatieve zorg, zoals de International Primary Palliative Care Research Group. Hij was één van de participanten van het Europese PRISMA-project (Positive diversities of European priorities for the research and measurement in end-of-life care). Op dit ogenblik is hij verantwoordelijk voor het project “Implementaire Zorgpad Palliatieve Zorg (in de eerste lijn)”.

Tweede verzoeker stelt dat hij sectorcoördinator Algemene Ziekenhuizen is bij Zorgnet Vlaanderen, de koepelorganisatie voor algemene ziekenhuizen, voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg en uit de ouderenzorg. Hij was voorheen geneesheer-inspecteur bij het ministerie van Volksgezondheid en later het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, hoofdgeneesheer in het ziekenhuis OLV van Troost, en geneesheer-inspecteur bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : RIZIV). Zijn bijzondere belangstelling gaat onder meer uit naar palliatieve zorg in de ziekenhuizen.

Derde verzoeker is eveneens arts. Hij is sinds 1 mei 1990 verbonden als fulltime oncoloog aan de dienst radiotherapie-oncologie-hematologie van het AZ Sint-Lucas te Gent. Hij is ook medisch diensthoofd afdeling Palliatieve Zorg en Palliatief Supportteam en voorzitter van de Commissie Medische Ethiek. Hij is ook voorzitter van de VZW Palliatieve Zorg St-Vincentius.

Vierde verzoeker is huisarts. Hij behaalde ook het baccalaureaat filosofie (Parijs 1988) en licentiaatsdiploma theologie (KU Leuven 1992) en het diplôme d'Université de Soins Palliatifs (UC Lille-Centre d'Ethique Médicale, Fac. Libre de Médecine, 1994). Hij werkt sinds 1993 voltijds als arts palliatieve zorg in het Jessa Ziekenhuis Hasselt. Sinds 1996 is hij tevens medisch verantwoordelijke voor de palliatieve eenheid van dit ziekenhuis. Voor zijn werkzaamheden inzake palliatieve zorg kreeg hij in 2008 de (driejaarlijkse) Prijs ter bevordering van de geneeskunde. Hij is sinds bijna 30 jaar lid van de ethische begeleidingscommissie van het voormeld ziekenhuis, evenals gewezen lid van de begeleidingsgroep van medici bij het European Commission Research Project (vergelijkende studie naar de morele uitgangspunten van palliatieve zorg in 7 Europese landen (“Pallium Project”). Hij publiceert zowel bijdragen als boeken over palliatieve zorg op het kruispunt met spiritualiteit van de zorgverlener, bio-ethiek, fenomenen van depressie en vermoeidheid en managementisering in de gezondheidszorg. Hij treedt vaak op als raadgevend arts bij euthanasie.

## REGELGEVEND KADER

**3.2.** De artikelen 3 en 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie bepalen de voorwaarden waaronder een arts die euthanasie toepast op een patiënt geen misdrijf pleegt. Artikel 3 bepaalt de voorwaarden ingeval van een meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die handelingsbekwaam en bewust is op het ogenblik van zijn verzoek, terwijl artikel 4 de voorwaarden bepaalt in het geval van een meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die niet meer bij bewustzijn is en waarvan deze toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.

Eén van deze voorwaarden houdt in dat de euthanasiearts een andere arts raadpleegt. De volgende raadplegingen worden hierbij onderscheiden:

- de raadpleging waarvan sprake in artikel 3, § 2, 3<sup>o</sup>: deze heeft betrekking op “de ernstige en ongeneeslijke aard van de aandoening”; de geraadpleegde arts neemt inzage van het medisch dossier, onderzoekt de patiënt en moet zich vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet gelenigd kan worden

- de raadpleging waarvan sprake in artikel 3, § 3, 1<sup>o</sup>: deze heeft betrekking op, enerzijds, “het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden” en, anderzijds, op “het vrijwillig, overwogen en herhaald karakter van het verzoek” tot euthanasie; deze raadpleging kadert binnen de hypothese waarin de euthanasiearts zelf van oordeel is dat de patiënt kennelijk niet binnen afzienbare tijd zal overlijden; de geraadpleegde arts moet ofwel een psychiater zijn ofwel een specialist in de aandoening in kwestie en komt slechts tussen als tweede geraadpleegde arts
- de raadpleging bepaald in artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>: deze heeft betrekking op de onomkeerbaarheid van de medische toestand van de patiënt die niet meer bij bewustzijn is.

**3.3.** In de sociale zekerheid werd niet in een tussenkomst voor deze adviesverlening voorzien.

**3.4.** Nadat de ziekenfondsen enerzijds en de artsensyndicaten anderzijds besluiten om in het kader van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen te voorzien in een project voor het vergoeden van het medisch advies bij palliatieve patiënten, wordt een voorontwerp van Koninklijk besluit opgesteld.

**3.5.** Op 23 juli 2012 geeft de afdeling wetgeving van de Raad van State haar advies met referentie 51.599/2/V. Dit advies wordt overgenomen in het verslag aan de Koning dat als aanhef aan het bestreden besluit in het Belgisch Staatsblad verscheen. Het bestreden besluit wordt op 7 maart 2013 uitgevaardigd en verschijnt in het Belgisch Staatsblad van 8 april 2013. Het heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2012.

**3.6.** Het bestreden besluit heeft als doelstelling om de adviezen opgelegd in artikel 3, § 2, 3<sup>o</sup> en § 3, 1<sup>o</sup> en artikel 4, § 2, 1<sup>o</sup>, van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie te professionaliseren. Daartoe wordt voorzien in modaliteiten die toelaten artsen te selecteren die gelet op hun professionele ervaring en opleiding kunnen worden aangeduid om dergelijk advies te verlenen.

Dit besluit voorziet eveneens in een inrichtende macht die de behandelende artsen ondersteunt bij het verkrijgen van het advies. Deze inrichtende macht bewerkstelligt het contact tussen behandelende en geraadpleegde arts.

Het stelt eveneens een vergoedingssysteem in onder de vorm van honoraria ten voordele van de geraadpleegde artsen die de voormelde adviezen verlenen wanneer zowel deze artsen als hun adviezen voldoen aan de standaarden die door respectievelijk de inrichtende macht en het comité bij de inrichtende macht worden nagegaan.

## IV. Ontvankelijkheid van het beroep

...

### BEOORDELING

7. De verzoekers vrezen in essentie dat door de samenstelling van de inrichtende macht en van het comité, “de rechten van artsen die er een andere levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde op nahouden dan de organisatie(s) die de taak van de inrichtende macht toevertrouwd krijgt (krijgen), des te onzekerder en dus bedreigd” worden. Zij stellen eveneens dat “de inhoud van het advies dat de “tweede” of “andere” arts zal geven mee bepaald wordt door diens “levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde”.

Vermits de inrichtende macht een “absoluut respect” voor die wil (de individuele wil van de patiënt) in haar vaandel moet dragen (zie art. 1, 4<sup>o</sup>) hoeft het, steeds volgens de verzoekers, weinig betoog dat die eis van “absoluut respect” zal doorwerken naar de ter adviesverlening voorgestelde arts.

8. Uit artikel 19 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, volgt dat een verzoeker een zeker en actueel belang moet bezitten bij zijn annulatieberoep. Van het vereiste belang doen slechts blijken de personen wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou worden geraakt. Het vereiste belang mag niet opgaan in het belang dat iedere burger heeft bij de handhaving van de wet. Het feit dat de verzoekers de bestreden bepalingen afkeuren op grond van een eigen appreciatie, kan niet worden aangehouden ter verantwoording van het vereiste belang.

Het behoren tot de beroepsgroep waarop de aangevochten reglementering betrekking heeft volstaat op zichzelf niet om de nietigverklaring van die reglementering op ontvankelijke wijze te kunnen vorderen.

De verzoekers stellen dat er “verschillende levensbeschouwelijke opvattingen inzake menswaardig levenseinde” bestaan en dat “het onmiskenbaar zo” is dat de organisatie met één bepaalde levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde, die inrichtende macht wordt, meteen ook helemaal alleen kan bepalen welke arts met welke levensbeschouwing zal worden ingeschakeld als er een vraag om advies komt die niet één welbepaalde arts bij naam aanwijst. Zij beweren eveneens dat er geen criteria zijn op basis waarvan het comité de aanvraag van een arts tot inschrijving kan beoordelen en desgevallend kan weigeren. Dat maakt volgens hen de rechten van artsen die er een andere levensbeschouwelijke opvatting inzake menswaardig levenseinde op nahouden dan de organisaties die de taak van inrichtende macht toevertrouwd krijgen, des te onzekerder en dus bedreigd.

Een hypothetisch belang volstaat te dezen evenwel niet. De verzoekers koesteren de vrees dat, bij de beoordeling of zij al dan niet op de lijst zullen worden ingeschreven, het comité van de inrichtende macht hun aanvraag negatief zal beoordelen. Zij maken niet aannemelijk dat die vrees gegrond is.

Artikel 3 van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie verbiedt in de regel elke discriminatie op grond van, onder meer, geloof of levensbeschouwing. Dit verbod geldt mede in het kader van de sociale zekerheid (art. 5, § 1, 2<sup>o</sup>), welke ook de ziekte- en invaliditeitsverzekering omvat (art. 4, 15<sup>o</sup>). Te dezen gaat het om de vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelf gekozen levenseinde, zodat het beginsel hier eveneens geldt.

De door verzoekers gevreesde uitsluiting louter op grond van levensbeschouwelijke opvattingen inzake levenseinde komt in het licht van dit wettelijk voorschrift als denkbeeldig over.

De verwerende partij stelt in haar laatste memorie overigens terecht dat het respect voor de wil van de patiënt niets anders is dan de eerbiediging van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, zoals vervat in artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en in de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie.

Het beroep is onontvankelijk.

## **BESLISSING**

### **1. De Raad van State verwerpt het beroep.**

...

## IV. Arbeidshof van Luik, 23 november 2015

### Gerechtigd Wetboek - Artikel 973, § 1, 1<sup>e</sup> lid - Deskundigenonderzoek - Tegensprekelijk karakter

*Het principe van tegenspraak wordt geschonden als de deskundige en de geneesheer van het RIZIV de medische discussie voortzetten na de expertisезitting zonder dat daarbij een vertegenwoordiger van de sociaal verzekerde aanwezig is.*

*De betrokkene heeft zich immers alleen aangediend en werd dus de mogelijkheid ontzegd om zijn opmerkingen te laten gelden.*

A.R. 2015/AL/225  
S.D. t./RIZIV - LCM

...

Le Tribunal désigne une nouvelle fois le Dr S. pour examiner Madame D.

Les préliminaires du rapport d'expertise (datés du 18.07.2014) s'achèvent comme suit :

En dehors de la présence de l'intéressée, les deux médecins ont discuté.

S'il apparaît que le syndrome fibromyalgique dont souffre Madame D. ne s'est effectivement pas modifié, ce qui est repris en pages 9 et 10 au chapitre discussion de mon précédent rapport fait clairement apparaître que la décision de plus de 66 % d'incapacité relevait bien entendu de l'état de l'intéressée mais également de ce qu'elle était inscrite dans un programme de réadaptation (ce qui est une présomption d'incapacité) et qu'il fallait bien entendu lui permettre de profiter pleinement de celui-ci et j'ajoutais : "La situation pourrait être réévaluée à l'issue de cette prise en charge".

Il ne fait aucun doute, à la lumière de ce que nous a expliqué Madame D., qu'elle n'a pas mis tout en oeuvre pour sortir de son état d'incapacité.

Par contre, ce qu'elle nous a également appris a fait naître un certain doute quant à l'importance de sa pathologie.

Je sais qu'on peut être grabataire et désirer se marier mais on sait aussi que cela engendre un surcroît de travail et de tracas que même quelqu'un en parfaite santé a parfois du mal à assumer. Et que dire alors d'un déménagement.

Pour ces différentes raisons, le fait que Madame D. se considère comme moins capable que ce qu'elle n'est en réalité (consciemment ou inconsciemment) et surtout le fait que son état n'est pas suffisamment sévère pour qu'elle fasse un quelconque effort pour essayer de l'améliorer, m'amène à penser qu'à l'heure actuelle, les 66 % ne sont pas atteints comme ils ne l'étaient pas lors de la décision litigieuse.

Cette opinion est tout à fait partagée par Madame le Dr B. qui à l'issue de l'entretien a pris la peine d'expliquer à Madame D. que si elle entrait dans un programme de réadaptation, il y aurait automatiquement présomption d'incapacité de travail.

Le conseil de Madame D. a vivement réagi à ces préliminaires et l'expert s'est plus longuement justifié dans ses conclusions définitives :

Lors de l'expertise réalisée il y a un an; j'avais considéré que les limitations formulées par Madame D. devaient être prises en considération dans leur totalité et comme de surcroît, elle allait effectivement entrer très prochainement dans un programme de revalidation, il me paraissait complètement aberrant de la considérer incapable d'une quelconque activité professionnelle alors que dans les jours ou les semaines qui allaient suivre, elle allait être automatiquement présumée en incapacité de travail.

Si M<sup>e</sup> G. fait du droit purement et simplement, je ne fais que de la médecine qui comme chacun sait, n'est pas une science exacte.

Quant au fait qu'il déplore totalement les remarques concernant la vie privée de Madame D., je pense avoir le droit d'en tenir compte à partir du moment où cela a une influence sur son comportement et notamment donne une indication quant aux tâches qu'elle peut accomplir ou non.

Je ne considère évidemment pas qu'une personne atteinte de fibromyalgie ne puisse se marier ni ne pourrait devenir propriétaire, cela est effectivement dénué de tout bon sens. Néanmoins, le fait d'envisager une telle surcharge d'activités et que dire de celles qu'implique un déménagement, a mis en lumière le fait que le sentiment de Madame D. quant à son incapacité est loin de correspondre à la réalité.

Ce n'est donc pas le fait de se marier ou de déménager qui rend *de facto* Madame D. capable d'une activité professionnelle mais ces mêmes activités m'ont fait prendre conscience que les plaintes formulées et notamment les déficits allégués n'avaient pas sur la capacité de travail, l'importance que lui attribuait, inconsciemment, Madame D. ; elle est manifestement plus capable d'une activité qu'elle ne le pense.

Et je ne pense pas que c'est l'impression qu'a le malade de ses capacités qui doit déterminer l'octroi ou non des indemnités de mutuelles car si tel était le cas, ce serait évidemment une aberration d'en confier la détermination à un médecin.

Quant au dernier courrier de M<sup>e</sup> G., je n'ai jamais douté qu'une des raisons de l'abandon de la thérapie par l'intéressée était le problème financier, je n'ai jamais remis en doute ses déclarations.

Je ne pense pas non plus qu'à moins d'être dans la dèche la plus complète et ne pas avoir suffisamment de revenus pour s'assurer un logement et se nourrir, les sommes reprises dans le courrier du 24 juin 2013 de Madame le Dr F. doivent être un obstacle à un traitement d'une pathologie suffisamment invalidante pour perturber l'existence d'un individu au point de ne plus lui permettre d'avoir la moindre activité professionnelle.

Dans la manière dont Madame D. nous a relaté l'abandon de sa thérapie, il y avait incontestablement une dimension caractérielle d'autant que dans l'avant dernier paragraphe de ce même courrier du Dr F., on indique clairement qu'il "existe des possibilités de paiements étalés moyennant demande et accord préalable au service financier du CHU".

Enfin, dans le premier paragraphe de la deuxième page de la lettre de Madame D., il est clairement indiqué qu'ayant annulé les séances de revalidation, elle a déménagé et acheté "une maison pour pouvoir bouger plus, marcher, maison avec jardin pour pouvoir jardiner avec des escaliers à monter et à descendre" et elle ajoute : "Je suis d'ailleurs plus mobile et plus active que lorsque je vis dans l'appartement".

Elle admet donc bel et bien si pas une disparition de ses douleurs et de sa fatigue, de meilleures capacités notamment au sujet des déplacements au point de même pouvoir jardiner, activité qui comme chacun le sait, sollicite le dos, la ceinture pelvienne et les membres tant inférieurs que supérieurs.

Il ne peut dès lors être nié que son incapacité de travail est moindre que lors de la première expertise. Et quoi qu'il en soit, je suis intimement persuadé que si j'ai fait une erreur d'appréciation, c'est lors de la 1<sup>re</sup> expertise <et> non pas lors de celle-ci.

L'expert arrive à la conclusion qu'à la date du 4 septembre 2013 jusqu'à la date de l'expertise, Madame D. ne présentait pas l'état d'incapacité de travail tel qu'il est déterminé par l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Madame D. a contesté cette expertise devant le premier juge, tandis que l'INAMI demandait son entérinement.

Le Tribunal, dans un jugement du 9 mars 2015, a estimé qu'il n'était pas incongru, en psychiatrie particulièrement, de tenir compte de facteurs environnementaux pour former une appréciation sur l'état d'incapacité d'une personne. Le Tribunal a également considéré que c'était à bon escient, compte tenu de la nature des plaintes, que l'expert a tenu compte des éléments relatifs à l'acquisition d'une maison avec la présence d'un jardin et de plus d'espace. Il n'est nul doute non plus que l'entame d'une relation conjugale puisse être relevante dans un contexte d'anxio-dépression. Il a enfin décidé que l'expert a évoqué une erreur d'appréciation de sa part lors de la première expertise non pour reconnaître une erreur mais pour conforter sa position actuelle.

Le 9 avril 2015, Madame D. dépose une requête d'appel au greffe de la Cour.

...

## IV. La décision de la cour

...

### IV.2. Fondement

En vertu de l'article 100, § 1, alinéa 1, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est reconnu incapable de travailler le travailleur qui a cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle.

Il faut donc démontrer une incapacité de travail au moins égale à 66 % pour être indemnisé par la mutuelle.

Les juridictions du travail recourent classiquement à l'appréciation d'un médecin expert pour les éclairer lorsqu'elles doivent décider si une personne est ou non incapable de travailler.

Toutefois, cette appréciation n'est qu'un éclairage qui ne les lie pas et dont elles peuvent se départir. En vertu de l'article 962, *in fine*, du Code judiciaire, le juge n'est point tenu de suivre l'avis des experts si sa conviction s'y oppose. S'il ne trouve pas dans le rapport les éclaircissements suffisants, le juge peut ordonner soit la réalisation d'une expertise complémentaire par le même expert, soit la réalisation d'une nouvelle expertise par un autre expert (art. 984 du C. jud.) ou un collègue d'experts.



La question déterminante pour juger des mérites d'une expertise est de savoir si elle emporte la conviction de la Cour. Toutes les pathologies ont-elles été réellement et effectivement examinées ? Les arguments invoqués par l'assuré social ont-ils été rencontrés ? L'examen a-t-il été minutieux ? Le processus a-t-il respecté les droits de la défense ?

En l'espèce, la Cour n'est pas convaincue par l'expertise.

Les préliminaires du rapport d'expertise indiquent que les deux médecins (l'expert et le médecin de l'INAMI) ont discuté en dehors de la présence de l'intéressée.

La Cour a bien conscience que cette façon de faire est fort courante, mais il est à tout le moins délicat que la discussion sur l'état de santé de Madame D. au terme de l'examen médical ait eu lieu en son absence, et qu'elle se soit tenue entre l'expert et le seul médecin de l'INAMI. Madame D. s'est présentée non accompagnée à la séance d'expertise, sans médecin ni avocat, de telle sorte qu'elle seule représentait ses intérêts. Dans ce cas de figure, l'avoir écartée de la discussion médicale, fût-ce avec les meilleures intentions du monde, parce que la discussion allait être d'ordre technique entre deux professionnels, revenait à exclure une partie au cours d'un plan crucial de l'expertise. Ce faisant, le principe du contradictoire a été violé. La Cour répète qu'elle est consciente que cette façon de faire est courante et assurément dénuée de la moindre mauvaise intention, mais en l'absence d'un médecin ou d'un avocat ou encore d'un représentant syndical pouvant représenter les intérêts de Madame D. durant la discussion, une partie à la cause a eu la possibilité de faire valoir des arguments auprès de l'expert en l'absence d'un représentant de l'autre camp, privant celui-ci de la possibilité de faire valoir ses observations. Cette façon de faire ne peut être validée.

...

#### **DÉCISION DE LA COUR**

...

Dit l'appel recevable et fondé,

Écarte le rapport d'expertise du Dr S.,

...

## V. Franstalige arbeidsrechtbank van Brussel, 10 december 2015

Grondwet - Artikelen 144 en 145 - Exceptie van rechtsmacht  
Wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 -  
Artikel 14, § 1  
Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 - Artikel 167

*De bevoegdheid van de Raad van State of van de hoven en rechtbanken moet worden bepaald door het werkelijke en rechtstreekse voorwerp van de betwisting. De hoven en rechtbanken zijn bevoegd voor een vordering die wordt ingediend door een partij op basis van een precieze juridische verplichting, waarbij die rechtstreeks aan een derde wordt opgelegd via een objectieve rechtsregel en de eiser belang heeft bij de uitvoering ervan.*

*Krachtens artikel 167 van de wet van 14 juli 1994 behoren de betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiend uit de wetgeving en reglementering betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank. Dat artikel regelt dus niet de vordering tot annulatie erga omnes van de beslissing die op 30 juni 2014 is genomen. De arbeidsrechtbank is dus niet bevoegd om uitspraak te doen over een dergelijke vordering, in tegenstelling tot de Raad van State.*

*Aangezien de exceptie van rechtsmacht van openbare orde is, doet het er weinig toe dat in de beslissing van het RIZIV erop werd gewezen dat hoger beroep kon worden ingesteld voor de arbeidsrechtbank.*

A.R. 14/8725/A  
ISPPC t./RIZIV

...

### Déclinatoire de juridiction

#### En droit

29. En vertu de l'article 144 de la Constitution, les contestations qui ont pour objet des droits civils sont exclusivement du ressort des tribunaux; en vertu de l'article 145 de la Constitution, les contestations qui ont pour objet des droits politiques sont du ressort des tribunaux, sauf les exceptions établies par la loi.

30. L'article 14, § 1<sup>er</sup> des lois coordonnées sur le Conseil d'État dispose que :

*"Si le contentieux n'est pas attribué par la loi à une autre juridiction<sup>1</sup>, la section statue par voie d'arrêts sur les recours en annulation pour violation des formes soit substantielles, soit prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir, formés contre les actes et règlements :*

*1° des diverses autorités administratives;*

1. Souligné par le tribunal.

*2° des assemblées législatives ou de leurs organes, en ce compris, les médiateurs institués auprès de ces assemblées, de la Cour des comptes et de la Cour constitutionnelle, du Conseil d'État et des juridictions administratives ainsi que des organes du pouvoir judiciaire et du Conseil supérieur de la Justice, relatifs aux marchés publics, aux membres de leur personnel, ainsi qu'au recrutement, à la désignation, à la nomination dans une fonction publique ou aux mesures ayant un caractère disciplinaire.*

(... )”.

31. Il découle de ces dispositions que la compétence du Conseil d'État est écartée si la loi organise spécialement contre un acte administratif déterminé un recours auprès du pouvoir judiciaire<sup>2</sup>.

À défaut d'une telle loi, “la compétence [du Conseil d'État ou des Cours et tribunaux] est déterminée par l'objet réel et direct de la contestation. (...) Les cours et tribunaux connaissent de la demande introduite par une partie fondée sur une obligation juridique précise, directement imposée à un tiers par une règle de droit objectif et à l'exécution de laquelle le demandeur a un intérêt”<sup>3</sup>. En telle hypothèse, “la recherche de l'objet véritable du litige amène logiquement le juge judiciaire à se déclarer incompétent lorsqu'il se convainc que le demandeur ne poursuit pas directement la reconnaissance ou le rétablissement de son droit subjectif”<sup>4</sup>.

32. L'article 167 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 énonce pour sa part que : *“Sans porter préjudice aux dispositions de l'article 52, § 3, les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail”*.

33. Le caractère incident du contrôle de légalité exercé par les juridictions du travail en vertu de l'article 159 de la Constitution permet uniquement au juge d'écarter l'application d'un acte jugé illégal et non de l'annuler.

“Le refus d'application a “pour seule conséquence de ne faire naître ni droits ni obligations pour les intéressés. La décision illégale continue d'exister tant qu'elle n'est pas annulée”. Il s'agit là d'une différence fondamentale avec l'annulation de l'acte par le Conseil d'État qui vaut, *erga omnes*. L'application de l'acte, censurée sur la base de l'article 159 de la Constitution, demeure obligatoire en dehors du cas dans lequel il a été écarté”<sup>5</sup>.

34. Le déclinatoire de juridiction est d'ordre public.

- Application du droit

35. Le déclinatoire de juridiction étant d'ordre public, il importe peu que la décision prise le 29 juillet 1994 par l'INAMI ait indiqué qu'un recours était possible devant notre tribunal.

2. Ch. HUBERLANT, “La compétence respective des cours et tribunaux et du Conseil d'État”, J.T., 1953, p. 274. D. LAGASSE, “Unité et diversité du contentieux administratif en matière de sécurité sociale?”, R.C.J.B., 2010, p. 43.

3. Cass., 13.12.2001, Pas., 2001, n° 700.

4. P. LEWALLE, Contentieux administratif, édition 2002, p. 482.

5. D. RENDERS, Droit administratif, Tome III, Le contrôle de l'administration, p. 405, qui cite “not. Cass., 29.06.1999, www.juridat.be”.

36. Par sa requête devant notre tribunal, la s.c.r.l. demande en premier lieu et de façon essentielle qu'il soit dit pour droit que "la décision du 30 juin 2014 du Comité de l'assurance de l'INAMI d'approbation de la déclaration d'accord relative au coût d'un stent valvulaire implantable par voie percutanée en position aortique" est illégale. Elle ne soulève pas ainsi une exception.

Elle ne critique pas la légalité de la décision individuelle prise le 28 juillet 2014 à son égard au regard de la décision prise le 30 juin 2014. La demande de l'annulation de cette décision n'est selon la demande de la s.c.r.l. que la conséquence de la première demande qu'elle formule.

Au cours des débats interactifs, le tribunal a posé la question de l'intérêt à la demande de la s.c.r.l., sachant que si le tribunal faisait droit à sa demande, l'écartement de la décision du 30 juin 2014 aurait pour seule conséquence de ne faire naître ni droits ni obligations pour la s.c.r.l., cette dernière ne formulant d'ailleurs aucune demande en ce sens. Le tribunal a retenu de ces débats interactifs que la demande de la s.c.r.l. avait pour but que la reconnaissance de l'illégalité qu'elle allègue à l'égard de la décision prise le 30 juin 2014 conduise à ce que les établissements hospitaliers, qui ont bénéficié de cette décision, se retrouvent dans une position identique à la sienne, à savoir ne puissent pas en bénéficier.

37. En vertu de l'article 167 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, le tribunal du travail s'est vu attribué la compétence des "contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités".

La s.c.r.l. n'invoque et n'identifie en la cause ni droits, ni obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'article 167 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 ne règle donc pas la demande de la s.c.r.l., en ce qu'il n'attribue pas la compétence à notre tribunal d'en connaître.

38. La compétence [du Conseil d'État ou des Cours et tribunaux] doit dès lors être déterminée par l'objet réel de la contestation, et non la seule apparence du recours.

39. Selon les éléments présentés au tribunal, l'objet réel de la demande de la s.c.r.l. est l'annulation *erga omnes* de la décision prise le 30 juin 2014. Si cette demande est accueillie par le Conseil d'État, elle rétablira, au jour du prononcé de l'arrêt à intervenir, l'ordonnement juridique dans l'état où il se trouvait avant l'accomplissement de l'acte attaqué, à savoir en la cause en l'état où, depuis le 1<sup>er</sup> août 2014, le coût d'un stent valvulaire implantable par voie percutanée en position aortique ne peut faire l'objet d'une prise en charge par l'INAMI même à l'intermédiaire de l'article 25 *quater* de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Il pourrait être autrement dit: la demande de la s.c.r.l. n'a d'effet et d'intérêt qu'au contentieux objectif de l'annulation valant *erga omnes*.

Notre tribunal n'est pas compétent pour statuer sur une telle demande. Le Conseil d'État est par contre compétent. Il a d'ailleurs déjà été saisi par la s.c.r.l. aux fins d'une telle demande. Il ne conteste pas sa compétence.

Le déclinatoire de juridiction soulevé par l'INAMI est en conséquence accueilli par notre tribunal.

En conclusion de ce jugement

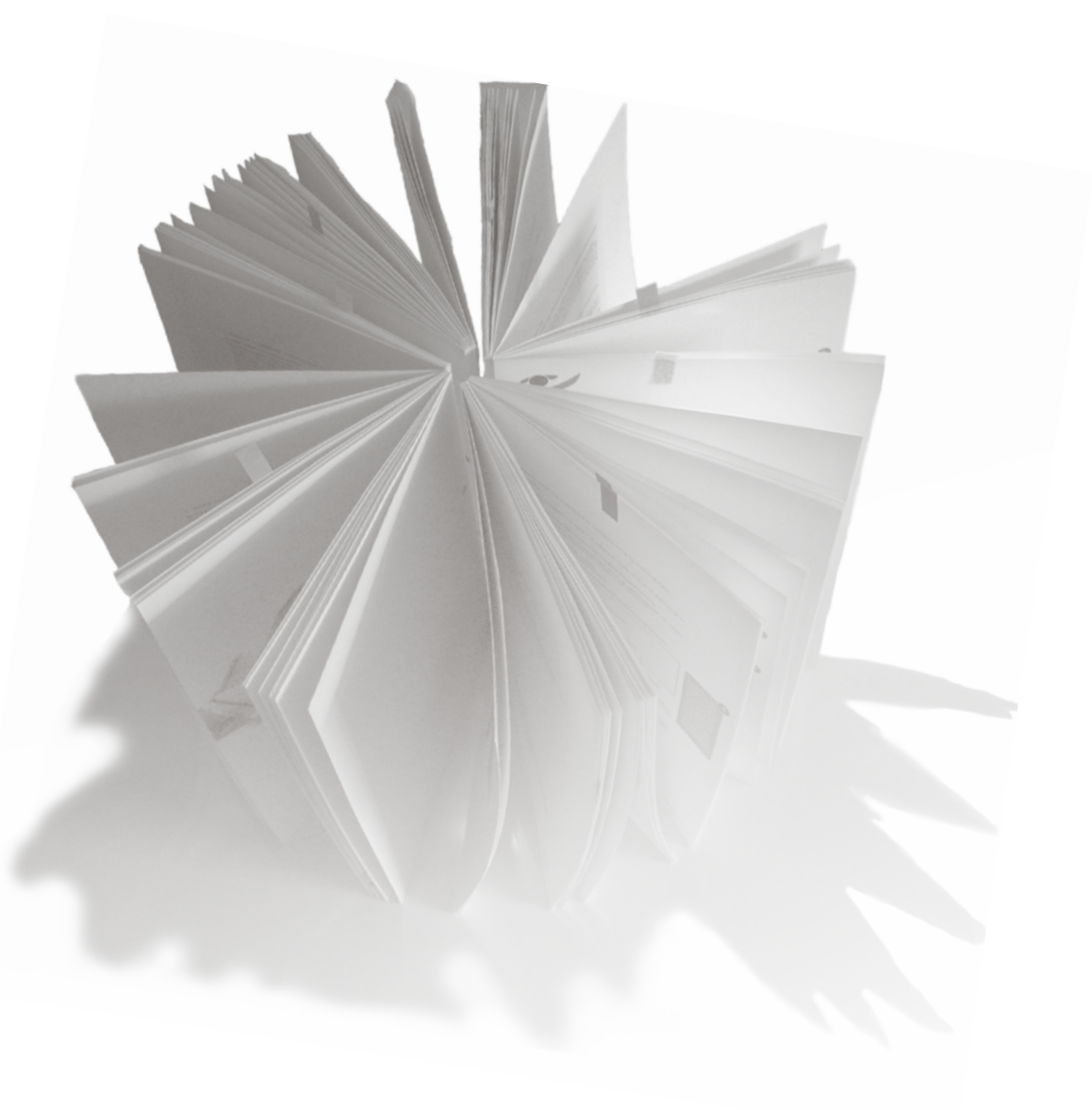
**PAR CES MOTIFS, statuant après un débat contradictoire,**

Plaise au tribunal,

Déclare être sans juridiction pour juger de la demande de la s.c.r.l. ;

...

4<sup>e</sup> Deel  
Parlementaire vragen en  
antwoorden



# I. Transparantie van de hospitalisatiekosten

Rechten van de patiënt – Gebrek aan informatie –  
Ombudspersonen – Nieuw model van patiëntenfactuur –  
Toetredingsstatuut van zorgverleners – MyRiziv-toepassing

Vraag nr. 209, gesteld op 23 april 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer THIÉBAUT, volksvertegenwoordiger<sup>1</sup>

Er is al jaren veel kritiek op de kosten die de ziekenhuizen de patiënten aanrekenen voor de verstrekte zorg en het ziekenhuisverblijf.

Volgens de ziekenfondsen en de consumentenorganisaties blijkt uit diverse onderzoeken telkens weer dat veel ziekenhuizen de gehospitaliseerde patiënten nog steeds niet voldoende duidelijkheid verschaffen.

De meerderheid van de over die kwestie ondervraagde patiënten is van oordeel dat ze onvoldoende geïnformeerd zijn over de inhoud van de factuur die ze na hun ontslag uit het ziekenhuis ontvangen.

Terwijl de zorgverleners zich volgens de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt aan bepaalde informatie- en transparantieplichtingen moeten houden, blijkt uit meerdere onderzoeken van Test-Aankoop (uit 2013 en 2015) dat sommige huisartsen supplementen aanrekenen terwijl hun statuut van geconventioneerd arts zulks verbiedt.

Volgens Test-Aankoop zou bijna een arts op zeven zich aan die praktijk schuldig maken en een supplement van gemiddeld 4,6 EUR aanrekenen en zouden de patiënten 10,6, of bijna tweemaal het remgeld, in plaats van 6 EUR uit eigen zak betalen.

We zijn blij dat er al verscheidene initiatieven werden genomen om de patiëntenrechten te versterken, maar moeten anderzijds vaststellen dat de inspanningen moeten worden voortgezet om de transparantie van de facturen te verbeteren.

1. Is u het eens met de vaststelling dat er te veel ziekenhuizen de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt niet naleven?
2. a) Zo ja, hoe verklaart u een en ander?  
b) Is het niet aangewezen het aantal controles en sancties op te voeren?
3. Zo niet, welke initiatieven kunnen er worden genomen voor een betere toepassing van de wet op het stuk van de voorlichting van de patiënten en een grotere transparantie van de door de ziekenhuizen aangerekende kosten?
4. Zal u initiatieven nemen om de door het RIZIV ontwikkelde zoekmodule betreffende het statuut van de zorgverleners gebruiksvriendelijker te maken?

1. Bulletin nr. 031, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 247.

## Antwoord

1 en 2. Teneinde te antwoorden op de verschillende vragen over de transparantie van de hospitalisatiekosten en om verwarring te vermijden, komt het er in de eerste plaats op aan een onderscheid te maken tussen de persoonlijke verplichtingen van de gezondheidszorgbeoefenaars en die van de ziekenhuizen.

- De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft wel degelijk betrekking op de individuele zorgrelatie “gezondheidswerker-patiënt” en niet op de relatie “ziekenhuis-patiënt”.

Volgens die wet (meer in het bijzonder volgens zijn art. 8, § 2, betreffende het recht op de vrije geïnformeerde toestemming van de patiënt tot de zorgprestatie) moet elke gezondheidswerker de patiënt op de hoogte brengen van de financiële gevolgen van de behandeling die hij overweegt.

In principe moet een chirurg de patiënt dus vooraf in kennis stellen van de manier waarop hij zijn honoraria gaat factureren in geval van hospitalisatie.

Als een patiënt klaagt over een gebrek aan informatie op dat vlak, zijn het voornamelijk de ombudspersonen “rechten van de patiënt” van de ziekenhuizen die de klacht kunnen behandelen en samen met de partijen kunnen kijken of er een oplossing gevonden kan worden voor de klacht in kwestie.

Het is ook de taak van de ombudspersoon om elk jaar bij de directie van het ziekenhuis aanbevelingen te formuleren zodat tekortkomingen die aanleiding kunnen geven tot een klacht, zich niet meer voordoen.

Uit de jaarverslagen van de ombudspersonen van de ziekenhuizen die naar de Federale Commissie “Rechten van de patiënt” gestuurd worden, kan niet worden opgemaakt of de klachten op dat vlak al dan niet een opwaartse trend kennen.

- Het niet naleven door geconventioneerde zorgverleners van de honoraria en prijzen overeengekomen in de akkoorden of overeenkomsten, kan door de inspecteurs van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle en van de Dienst voor Administratieve Controle van het RIZIV vastgesteld worden, en dit in toepassing van artikel 168 van de gecoördineerde wet en het Koninklijk besluit van 17 september 2005.

Het bedrag van de administratieve geldboete wegens de miskennis van artikel 168 is gelijk aan driemaal het bedrag van de overschrijding met een minimum van 125 EUR. In toepassing evenwel van het Sociaal Strafwetboek artikel 225, 2<sup>o</sup>, zijn de sancties niveau 2 beperkt tot 250 EUR x 6, zijnde 1.500 EUR als maximale boete.

Deze geldboete wordt opgelegd door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV, met dien verstande dat zij pas mogen opgelegd worden wanneer het openbaar ministerie oordeelt dat er geen strafvervolgning moet worden ingesteld, of geen toepassing maakt van de artikelen 216<sup>bis</sup> en 261<sup>ter</sup> van het Wetboek van strafvordering.

De overschrijding van de honoraria kan dus snel ver boven deze maximale boete uitkomen.

Gezien de specifieke omstandigheden (verklaringen verzekerden, beperkte overschrijding honorarium, mogelijks gedeeltelijk geconventioneerde arts, bepalingen inzake inkomen van verzekerde) is het aangewezen dat de verzekeringsinstellingen hier een eerste opvolging doen.

De DGEC (Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle) kan dan optreden in geval van een systematische, belangrijke inbreuk die niet opgelost raakt na overleg tussen de verzekeringsinstelling en de zorgverlener.

- De verplichtingen van de ziekenhuizen inzake financiële transparantie zijn deels voorzien in het Koninklijk besluit van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis:

Artikel 3. Ongeacht de regeling die van toepassing is inzake de inning van de erelonen, dient de ziekenhuisbeheerder in de opnameverklaring te vermelden [...] welk percentage de artsen ten opzichte van de verbintenistarieven hanteren bij de bepaling van de supplementen. In de gevallen waarin dit niet bij wet is opgelegd, kan hij verduidelijken dat het om een maximumpercentage gaat.

Artikel 4. De ziekenhuisbeheerder dient aan eenieder die zich vooraf wenst te informeren, een exemplaar ter beschikking te stellen van de opnameverklaring met daarin de geldende tarieven, waaronder die welke specifiek door het ziekenhuis zijn vastgesteld.

Deze informatie moet het ziekenhuis ook op haar website plaatsen (art. 30/2 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen).

Tot slot merken we op dat de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, het volgende vermeldt (art. 153): De beheerder neemt de nodige maatregelen om de patiënten in staat te stellen de lijsten te raadplegen waarin enerzijds de ziekenhuisgeneesheren zijn opgenomen die zich verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen en anderzijds de ziekenhuisgeneesheren die zich niet verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen.

En bij klachten van patiënten over de hospitalisatiefacturen (gebrek aan transparantie) kunnen de diensten “ledenverdediging” van de verzekeringsinstellingen in ieder geval de patiënten helpen om meer klaarheid te brengen en, in voorkomend geval, de klacht te behandelen in overleg met de dienst geschillen of de boekhoudkundige dienst van het ziekenhuis.

3. Een werkgroep, samengesteld uit, onder meer, verzekeringsinstellingen, ziekenhuizen en patiëntenverenigingen, heeft gewerkt aan de oppuntstelling van een nieuw model van patiëntenfactuur. Dit model, dat veel duidelijker is dan het model dat nu van toepassing is, werd op 17 juni 2015 bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad en zal van toepassing zijn vanaf 1 januari 2016. Deze termijn moet immers aan de ziekenhuizen toelaten om hun facturatieprogramma's aan te passen.

Bovendien werd een ontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (Parl. St., Kamer, 2014-2015, Doc 54K1161) goedgekeurd door de commissies voor de Sociale Zaken en Volksgezondheid van de Kamer, die in de artikelen 18 en 19 maatregelen voorziet betreffende de financiële transparantie van de geneeskundige verzorging.

4. Het RIZIV stelt op haar website een zoekmotor “Een zorgverlener zoeken” ter beschikking waarin informatie kan opgezocht worden over zorgverleners en hun toetredingsstatuut in het bijzonder.

Omdat deze zoekmotor zich richt tot de burger is een vlotte toegankelijkheid belangrijk. Sinds de terbeschikkingstelling zijn er dan ook al verbeteringen aan de applicatie aangebracht.

Andere verbeteringen zijn in ontwikkeling. Het is namelijk zo dat het RIZIV momenteel binnen de bestaande MyRiziv-toepassing een nieuwe module aan het ontwikkelen is die aan artsen zal toelaten om hun toetredingsstatus en hun eventuele gegevens over hun gedeeltelijke toetreding online mee te delen.

De gegevens ingezameld via deze module, die in 2016 ter beschikking zal worden gesteld, zal toelaten om de inhoud van de zoekmotor te vervolledigen. Deze vervollediging op vlak van inhoud zal gekoppeld worden aan een optimalisering op vlak van zichtbaarheid en functionering.



## II. Postnatale thuisconsultaties van vroedvrouwen

### Soorten vergoedbare verstrekkingen – Informatie – Profielgegevens van het RIZIV

Vraag nr. 249, gesteld op 22 mei 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw VAN CAMP, volksvertegenwoordigster<sup>1</sup>

Na de bevalling hebben vrouwen recht op 7 tot 10 thuisconsultaties door de vroedvrouw, wat de bevallen vrouwen en hun omgeving doorgaans erg positief vinden. Blijkbaar is niet elke vrouw hiervan op de hoogte en kan bovendien niet elke vrouw hier postpartum beroep op doen door de overbezetting van vroedvrouwen.

Heeft u weet van dit probleem?

1. Wie is er in principe verantwoordelijk om de bevallen vrouw te wijzen op het recht van de 10 thuisconsultaties?
  - a) Hoe komt het dat niet alle vrouwen hiervan op de hoogte zijn?
  - b) Overweegt u stappen te ondernemen opdat alle vrouwen op de hoogte worden gebracht van het feit dat ze recht hebben op de thuisconsultaties?
2. Hebt u er een idee van hoeveel vrouwen na de bevalling beroep doen op de thuisconsultaties?
  - a) Hoeveel procent doet beroep op de thuisconsultaties?
    - i. Hoeveel daarvan doen beroep op de 10 consultaties?
    - ii. Hoeveel daarvan doen beroep op minder consultaties?

Hoeveel consultaties gemiddeld? Waarom worden ze niet alle 10 benut?

  - b) Hoeveel procent doet geen beroep op de thuisconsultaties?

Waarom?

    - i. Bij de primipara?
    - ii. Bij de pluripara?
3. Hebt u weet van vrouwen die graag een beroep willen doen op de consultaties maar die in de kou blijven staan doordat de vroedvrouwen in de regio geen plaats hebben in hun agenda?
  - a) Is dit geografisch verschillend?

In welke streken zijn er problemen van “overbevraagde” vroedvrouwen?  
Hoe komt dat?

1. Bulletin nr. 042, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 214.

- b) Wat overweegt u te doen om dit aan te pakken?
  - c) Wat is het plan B als er in de regio van de bevallen vrouw geen vroedvrouwen beschikbaar zijn?
  - d) Hoeveel vroedvrouwen zijn er die dergelijke consultaties geven?  
Hoeveel consultaties geven zij gemiddeld per dag?  
Hoeveel bevallen vrouwen hebben de vroedvrouwen gemiddeld onder hun vleugels?
  - e) Hoeveel wordt de vroedkundige per sessie vergoed?  
Hoe lang duurt de sessie?
4. Wordt het aantal sessies soms verlengd (meer dan 10) als er zich pertinente problemen voordoen?  
Hoe wordt dit bepaald?  
Hoe vaak komt dit voor?
5. Wat is het budget dat jaarlijks aan deze sessies wordt uitgegeven?

## Antwoord

In antwoord op uw vraag, maak ik eerst een korte schets van de verschillende postnatale consultaties van vroedvrouwen bij de bevallingen thuis die worden vergoed vanuit de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Op de dag zelf van de bevalling kunnen er twee verstrekkingen van een vroedvrouw bij de bevallen vrouw thuis worden aangerekend aan de verzekering voor geneeskundige verzorging. Gedurende de eerste, tweede, derde, vierde en vijfde dag volgend op de dag van de bevalling kan een vroedvrouw telkens één verstrekking per dag aanrekenen. Behalve voor de vijfde dag is er telkens een specifieke verstrekking, met hoger honorarium en terugbetaling indien de verzorging in het weekend of op een feestdag plaats vindt.

Vanaf de 6<sup>e</sup> dag *postpartum* bestaan er verscheidene soorten vergoedbare verstrekkingen:

- een groep van maximaal 7 verstrekkingen, zonder bijkomende specifieke voorwaarden waaronder mogelijk 3 specifieke raadplegingen omtrent borstvoeding
- een groep van maximaal 3 verstrekkingen mits motivatie; deze verstrekkingen worden geattesteerd nadat de bovenvermelde 7 verstrekkingen zijn verleend. De vroedvrouw moet die bijkomende verzorging motiveren in het dossier van de bevallen vrouw
- bijkomende verstrekkingen bij verwikkelingen en mits voorgeschreven door een arts. De nomenclatuur van de geneeskundige verzorging beperkt niet het aantal keren dat die verstrekkingen kunnen worden aangerekend; ze zijn wel beperkt tot één verstrekking per dag.

Deze postnatale verstrekkingen moeten binnen het jaar na de bevalling worden verleend om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

De verzekering voor geneeskundige verzorging omvat dus heel wat vergoedbare verstrekkingen door een vroedvrouw bij een bevallen vrouw thuis. Het is inderdaad betreurenswaardig dat dit slechts beperkt gekend is, ondanks de informatie die wordt verspreid via verschillende kanalen zoals de website van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV), ziekenfondsen, vroedvrouwen, huisartsen, gynaecologen en anderen die betrokken zijn bij zwangerschap en bevallingen.

Recent verklaarde de voorzitter van de Union Professionnelle des sages femmes belges dat een campagne wordt voorbereid die in september zal worden voorgesteld. Afgelopen maand heeft de Vlaamse Organisatie een promotiefilm voorgesteld, getiteld “*de kracht van de vroedvrouwen*”. Bijgevolg kan worden vastgesteld dat op het terrein hiervoor behoorlijke inspanningen worden geleverd.

Recent werd ook een oproep tot pilootprojecten gelanceerd, waarin het belang van de postnatale opvolging thuis wordt onderstreept. Deze pilootprojecten zullen een antwoord bieden op de zorgvraag na ontslag uit het ziekenhuis van alle moeders, niet alleen *primiparae*.

Inzake uw deelvragen:

1. Er bestaat geen expliciete verantwoordelijke die verplicht is om de bevallen vrouw te wijzen op de mogelijkheden inzake vergoedbare postnatale verzorging. Ik twijfel of zo'n verantwoordelijke moet aangeduid worden. Het stimuleren van een gerichte informatiedoorstroming, vroeg in het zwangerschapstraject lijkt een betere piste. Er wordt wel degelijk vrij veel informatie verspreid over die postnatale verzorging en blijktbaar zijn er nog steeds bevallen vrouwen die niet over die informatie beschikken. Een recente KCE-studie over de organisatie van de zorg na een bevalling beveelt trouwens aan de postnatale fase reeds in de prenatale fase goed voor te bereiden door onder andere na te gaan welke zorgverleners normaliter betrokken zullen zijn bij de postnatale verzorging.

2. 38,64 % van de bevallen vrouwen in 2012 deden een beroep op thuisconsultaties door een vroedvrouw binnen het jaar na de bevalling. 7,7 % daarvan doen beroep op 10 (of meer) thuisconsultaties binnen het jaar na de bevalling en 92,3 % daarvan doen beroep op minder dan 10 consultaties binnen het jaar na de bevalling. Gemiddeld zijn er binnen het jaar na de bevalling 4 consultaties per gebruiker van thuisconsultaties.

61,36 % van de bevallen vrouwen in 2012 doet in het jaar na de bevalling geen beroep op thuisconsultaties. Op basis van onze gegevens is het verschil tussen *primipara* en *pluripara* niet mogelijk.

Na de maatregelen die genomen werden om de financiering van het aantal ligdagen in overeenstemming te brengen met de verantwoorde ligduur na de bevalling, hebben tijdelijk enkele ziekenhuizen de ligduur na de bevalling verkort op eigen initiatief. Deze maatregel zorgde voor een tijdelijk tekort van het aantal zelfstandige vroedvrouwen in een bepaalde Vlaamse regio.

Uit de profielgegevens van het RIZIV voor het jaar 2013 blijkt dat er 1.271 vroedvrouwen minstens 1 postnatale verstrekking hebben verleend. Gemiddeld hebben de verstrekkers van deze thuisconsultaties 188 consultaties per jaar (Standaardafwijking = 250), P50 = mediaan = 92, P95 = 691 en P99 = 1.107.

De vastgelegde honoraria voor postnatale verzorging variëren van 90,55 EUR voor de intensieve begeleiding op de eerste, tweede of derde dag volgend op de dag van de verlossing, in het weekend of op een feestdag, tot 25,87 EUR voor de “gewone” postnatale verstrekking vanaf de zesde dag van het *postpartum*. De honoraria voor de andere verstrekkingen liggen daar tussenin.

De nomenclatuur van geneeskundige verzorging legt geen minimale tijdsduur vast van een postnatale raadpleging; een minimale inhoud wordt wel omschreven.

4. Ja, verlenging (meer dan 10 consultaties) komt voor binnen het jaar na de bevalling: 5 % van de gebruikers hebben meer dan 10 thuisconsultaties binnen het jaar na de bevalling.

5. De uitgaven 2014 voor de postnatale verzorging door vroedvrouwen bedragen 7,57 miljoen EUR waarvan 363.000 EUR voor de specifieke verstrekkingen bij verwickelingen.

### III. Consumptie van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen

Voorschrijving – BelPEP-platform – Referentiepersoon – “Come-on”-studie

Vraag nr. 297, gesteld op 16 juni 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer GILKINET, volksvertegenwoordiger<sup>1</sup>

Uit een onderzoek dat de Christelijke Mutualiteit (CM) in 2009 heeft uitgevoerd en waarvan de resultaten twee jaar later gepubliceerd werden bleek dat het gebruik van antidepressiva en antipsychotica bij de rusthuisbewoners bijzonder hoog lag.

Volgens dat onderzoek had 41,7 procent van de ondervraagde rusthuisbewoners die lid waren van dat ziekenfonds gedurende minstens 30 dagen antidepressiva gekregen en had 21,7 procent gedurende minstens 30 dagen antipsychotica geslikt. Naar aanleiding van de publicatie van die studie heb ik uw voorganger hierover een vraag gesteld (schriftelijke vraag nr. 24 van 15.12.2011, Vragen en Antwoorden, Kamer 2011-2012, nr. 59, blz. 258).

Sindsdien heeft de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ook een studie ter zake uitgevoerd, waarvan de resultaten die in juni 2014 werden bekendgemaakt nog verontrustender zijn. Uit die studie onder 22.000 betrokken leden blijkt immers dat één op de twee rusthuisbewoners (53 pct.) antidepressiva slikt en één op de drie antipsychotica (36 pct.), tegenover respectievelijk 21 procent en 7 procent bij alle leden uit dezelfde leeftijdsgroep.

Uit beide studies blijkt nog dat het gebruik van die geneesmiddelen sterk verschilt afhankelijk van het rusthuis.

1. Heeft uw departement sinds 2012 een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de consumptie van antidepressiva en antipsychotica in rusthuizen?  
Zo ja, hoe luiden de conclusies van dat onderzoek?  
Zo niet, is u van plan een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren?
2. Heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg sinds 2012 verslagen over die problematiek ingediend?  
Zo ja, welke lering kan men eruit trekken?
3. Wat is uw analyse van de duidelijke overconsumptie van die geneesmiddelen in de rusthuizen en vooral in een aantal ervan?
4. Welke maatregelen werden er de afgelopen jaren in overleg met de deelgebieden genomen om de zorgverstrekkers die werkzaam zijn in rusthuizen ertoe aan te zetten alternatieve behandelingen voor psychotrope stoffen aan te bieden?
5. a) Welke preventieve maatregelen worden er overwogen om het overmatige gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen tegen te gaan?

1. Bulletin nr. 034, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 233.

- b) Moeten er om de consumptie van dergelijke geneesmiddelen te beperken in de rusthuizen niet meer leefprojecten ontwikkeld worden en moeten de artsen die er werkzaam zijn niet beter opgevolgd worden?

## Antwoord

Niettegenstaande er slechts 1,4 % van de bevolking in een rustoord is opgenomen wijzen de nationale facturatiegegevens aan dat zij 5,6 % van de uitgaven voor geneesmiddelen vertegenwoordigen.

De problematiek met betrekking tot psychofarmaca in de rustoorden en RVT-instellingen is zoals de door aangehaalde studie weergegeven zorgwekkend. Deze problemen werden al eerder in kaart gebracht door de PHEBE1-/PHEBE2- (2011) studie (Prescribing in Homes for the Elderly in Belgium) en het KCE rapport "Geneesmiddelengebruik in Belgische ROB/RVT's" in 2006.

Uit deze studies weten we dat bewoners tot 22 geneesmiddelen per dag krijgen, de vier belangrijkste groepen geneesmiddelen betreffen middelen afkomstig uit de groepen bestemd voor cardiovasculaire -, zenuw-, gastro-intestinale en luchtwegaandoeningen.

Er is dus duidelijk sprake van polyfarmacie, die soms problematisch is, zeker wanneer kon vastgesteld worden dat in de rustoorden 54 % slaapmiddelen neemt, de prevalentie van antidepressiva bedraagt 42 % - 49 %, voor anti-psychotische middelen is dit 21 % - 26 %.

Ook de Hoge Gezondheidsraad (2011) verwijst in zijn aanbevelingen naar de hoge gebruiksgegevens. Er kan gesteld worden dat in ons land teveel en vlug psychofarmaca worden voorgeschreven en dat het gebruik ervan onvoldoende wordt opgevolgd waardoor er chronisch gebruik ontstaat. Bij langdurig gebruik wordt zelden een poging ondernomen om toch af te bouwen met de daaruit voortvloeiende problemen. Afbouw van slaapmiddelen gaf zelf een verbetering van de slaapkwaliteit (Azermai, Bourgeois).

Nochtans bestaan er succesvolle initiatieven die aantonen dat de afbouw van anti-psychotica, en slaap- en kalmeermiddelen mogelijk en haalbaar is en geen aanleiding hoeft te geven tot herval van de gedragsproblemen. Hierbij spelen artsen en verpleegkundigen een centrale rol.

Om deze problematiek in kaart te brengen hebben wij in ons land het Belgian Psychotropic Experts Platform opgericht (BelPEP). Dit platform streeft naar objectiviteit en werkt, dankzij de deelname van talrijke experts, volgens de recentste evidence-based richtlijnen. Het platform heeft een coördinatiecomité en drie werkgroepen. Dit coördinatiecomité is samengesteld uit wetenschappers en leden van de FOD VVVL, het RIZIV en de FAGG.

Het doel van dit platform is om te streven naar een beter en adequaat gebruik van psychostimulantia, benzodiazepines, antidepressiva en anti-psychotica. Dit is mogelijk via 4 actielijnen:

- i. het opstellen en het implementeren van richtlijnen en aanbevelingen voor de professionelen (bijvoorbeeld het opstellen van hulpmiddelenboeken)
- ii. sensibilisatie (bijv. door middel van publieke campagnes) van gezondheidsbeoefenaars en/of de bevolking
- iii. stimuleren van onderzoek en monitoring (bijv. met betrekking tot overmatig gebruik van stimulerende middelen)
- iv. het formuleren van beleidsaanbevelingen naar de bevoegde overheden.

Eén van deze werkgroepen behandelt de problematiek van psychofarmaca bij geïnstitutionaliseerde ouderen.

Wat betreft uw vragen:

1. Er zijn op dit ogenblik specifieke, volledige, gegevens beschikbaar met betrekking tot het medicatiegebruik in de rustoorden. Een enquête van mijn diensten met betrekking tot de informatisering in de rustoorden in 2012 toonde aan dat de aanwezigheid van geïnformateerde tools aangaande het zorgdossier en de medicatie in heel wat instellingen *quasi* onbestaande was. Deze informatisering is noodzakelijk voor een enquête waar u naar verwijst.

Intussen is de bevoegdheid voor deze instellingen sedert 1 juli 2014 overgedragen aan de Gewesten en de Gemeenschappen.

2. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft geen nieuwe studie uitgevoerd over het medicatiegebruik voor de populatie van geïnstitutionaliseerde ouderen. In 2014 verscheen een doctoraatstudie "*Chronic benzodiazepines in nursing home residents*" van J. Bourgeois (UGent).

3. Mijn eigen analyse zal gebouwd zijn op cijfermateriaal. Er kunnen slechts maatregelen getroffen worden op basis van objectieve gegevens. Sinds februari 2015 loopt er een monitoringstudie met betrekking tot het gebruik van psychofarmaca in ons land, deze heeft tot doel om het verzamelen van epidemiologische gegevens te verbeteren.

Het IFEB-IPHEB kreeg deze studie toegewezen. De beschikbare gegevens worden geëvalueerd, de tekortkomingen en de stappen die nodig zijn om deze te verbeteren. In februari 2016 worden gebudgetteerde voorstellen verwacht om een "ideaal" registratiesysteem op te zetten.

De problematiek van het voorschrijven is echter complex en hangt niet alleen af van de artsen en verpleegkundigen. Ook de bewustwording van de bevolking en steun van families moet in deze aanpak worden voorzien. Passende maatregelen kunnen alleen genomen worden in samenwerking met de bevoegde overheden.

4. Er werden al specifieke maatregelen getroffen. Naast het BelPEP platform waar ik eerder naar verwees en dat onlangs een rapport met voorstellen heeft neergelegd, werd reeds in 2010 de functie "referentiepersoon voor dementie" gecreëerd en gefinancierd, waardoor onder bepaalde voorwaarden, de rustoorden die ouderen met dementie herbergen, deze persoon kunnen aanwerven.

De opdracht van deze referentiepersoon bestaat er onder meer in om alternatieve behandelingswijzen voor het gebruik van psychotrope geneesmiddelen voor te stellen en de artsen, zorgequipes en familieleden hierbij te helpen.

In 2013 startte het RIZIV een driejarig onderzoeksproject voor de ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in ROB en RVT. Deze studie ("*Come-on*") beoogt naast de juiste keuze van het geneesmiddel en het rationeel gebruik eveneens het ganse geneesmiddelenproces, eveneens worden hiertoe e-learning modules ontwikkeld. De resultaten van dit onderzoek worden in 2016 verwacht.

5. Preventiemaatregelen kunnen ontwikkeld worden op basis van de voorstellen afkomstig uit de BelPEP aanbevelingen. Meer bepaald moet worden ingezet op de verdere informatisering van het zorgdossier en het gebruik van wetenschappelijk verantwoorde, uniforme evaluatieinstrumenten die de zorgverstrekkers moeten helpen bij het stellen van de diagnose en de behandeling.

Momenteel wordt nog teveel voorgeschreven op basis van “intuïtieve klinische expertise”. Ook de resultaten afkomstig uit het RIZIV-onderzoek zullen ongetwijfeld elementen aanreiken. Preventie behoort tot de competentie van de Gewesten en Gemeenschappen.

Het project “Behandeling van angst, stress en slaapstoornissen in de eerste lijn” stelde voor dat een e-learning opleiding en face to face-gesprekken (huisarts/psycholoog) een goed resultaat kan leveren.

Dit project werd van 2007 tot 2014 gefinancierd door het Fonds voor verslaving. Het Fonds dat werd ingezet ter bestrijding van de verslaving werd, in het kader van de Staatshervorming, overgedragen naar de Gewesten en de Gemeenschappen.

De resultaten van deze studie waren zeer interessant en het belang om de huisartsen verder op te leiden in het adequaat voorschrijven van benzodiazepines heeft ertoe geleid dat momenteel een verlenging van het project, op federaal niveau, wordt overwogen. Momenteel werden reeds 5.500 huisartsen bereikt en gesensibiliseerd voor deze problematiek.

6. Het Koninklijk besluit van 9 april 2014 met betrekking tot de RVT-instellingen heeft een bijzondere opdracht aan de coördinerende en raadgevende arts. In het opleidingsprogramma voor deze functie is er bijzondere aandacht voor het medicatiegebruik en alternatieve oplossingen. Sedert 1 juli 2014 werd, eveneens in uitvoering van de Staatshervorming, deze materie overgedragen aan de Gemeenschappen en Gewesten.

De nomenclatuur van geneeskundige verzorging legt geen minimale tijdsduur vast van een postnatale raadpleging; een minimale inhoud wordt wel omschreven.

## IV. Implanteerbare medische hulpmiddelen en de klasse III medische hulpmiddelen

Controle – Klinische evaluatie – Toezichtprocedure – Europese databank Eudamed – Beperking van het gebruik – Healthdata.be (Actieplan e-Gezondheid 2013-2018) – Voorstel van een zelfregulerend systeem

Vraag nr. 347, gesteld op 13 juli 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw MUYLLE, volksvertegenwoordigster<sup>1</sup>

Meer en meer komen er hoogrisico medische hulpmiddelen op de markt. Deze hoogrisico medische hulpmiddelen (klasse III) vormen een hoger risico voor de patiënt omdat ze bijvoorbeeld blijvend in het lichaam worden ingebracht of in aanraking komen met het hart of de hersenen.

Om aan te tonen dat het product voldoet aan de Europese normen om het op de markt te mogen brengen, wordt een CE-markering gehanteerd (die men ook kan terugvinden bij bijvoorbeeld speelgoed). Zodra een product een CE-label draagt, mag het verkocht worden op de volledige Europese markt. In principe kunnen de EU-lidstaten de verkoop van het product dan niet meer verbieden.

Echter is het zo dat de markttoegang voor medische hulpmiddelen en implantaten veel soepeler is dan die voor geneesmiddelen (voordeel is dat nieuwe levensreddende hulpmiddelen snel kunnen worden gebruikt). Anderzijds is het zo dat het CE-label vaak onvoldoende zekerheid biedt over de veiligheid en de werkzaamheid van het product. In het KCE rapport 249As wordt nagegaan of er in België een (wettelijk) kader voor een gefaseerde, gecontroleerde invoering van hoogrisico medische hulpmiddelen met CE-label kan worden gecreëerd, zonder in conflict te treden met de Europese regelgeving. Daarbij worden enkele aanbevelingen gedaan aan U, en de bevoegde instanties bij het RIZIV, het FAGG en de FOD Volksgezondheid.

1. a) Hoe staat u ten opzichte van het gebruik van hoogrisico medische hulpmiddelen vandaag de dag in België?  
b) Voldoet de wetgeving volgens u?
2. Wanneer het gebruik van een CE-gemarkeerd medisch hulpmiddel een potentieel risico inhoudt voor de patiënt, kan men proberen dit risico op verschillende manieren te beheersen. Zo stelt het KCE voor om het gebruik van het hulpmiddel te beperken tot hiertoe gemachtigde (referentie)centra. Tevens kan België maatregelen nemen om de markttoegang en het gebruik van het medisch hulpmiddel in te perken of te verbieden mocht blijken dat een product niet voldoet aan de essentiële vereisten (art. 8 en 18 van richtlijn 93/42). Tevens kunnen de systemen voor het verzamelen van nationale gegevens verbeterd worden. België kan ook de verplichting invoeren om een hoog-risico medisch hulpmiddel in het kader van een RCT te gebruiken indien aangetoond kan worden dat deze maatregel verantwoord, noodzakelijk en proportioneel is.
  - a) Hoe staat u ten opzichte van de aanbevelingen van het KCE?
  - b) Zal u aanbevelingen volgen?

1. Bulletin nr. 044, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 82.



- c) Indien niet, waarom niet?
  - d) Indien wel, welke maatregelen zullen we op korte termijn mogen verwachten en hoe ziet u dit realiseerbaar?
  - e) Welke maatregelen zal u nemen in zijn totaliteit (ook op lange termijn)?
3. Hoe staat u ten opzichte van een richtlijn op basis van de Nederlandse aanpak en waarbij het IDEAL kader wordt toegepast, zodat een zelfregulerend systeem wordt geïmplementeerd?
4. Hoe zou u hiervoor een controlemogelijkheid voorzien?

## Antwoord

Op Europees niveau voorziet het regelingsvoorstel het volgende:

Voor de implanteerbare medische hulpmiddelen en de klasse III medische hulpmiddelen (dus deze die als hoogrisico worden beschouwd) moet de fabrikant de veiligheid en het prestatievermogen aantonen evenals de risico-batenverhouding van het hulpmiddel naast deze beweringen voor het hulpmiddel door de klinische onderzoeken. Afwijken van deze regel is enkel mogelijk als dezelfde fabrikant dergelijk hulpmiddel al in de handel wijzigt, het gewijzigde hulpmiddel gelijkwaardig is aan deze die in de handel is en de aangemelde instantie zich ermee akkoord verklaart dat de klinische evaluatie voldoende is.

In elk geval stelt de aangemelde instantie een evaluatieverslag op van de klinische evaluatie uitgevoerd door de fabrikant. Dit verslag moet een conclusie bevatten over de klinische evidentie en meer in het bijzonder het bepalen van de risico-batenverhouding, de samenhang met de aanwending van het hulpmiddel en het post-marketing opvolgingsplan opgezet door de fabrikant.

Bovendien is voor de klasse III implanteerbare medische hulpmiddelen een toezichtprocedure voorzien van het onderzoek door de aangemelde instantie door een expertpanel op Europees niveau. Gelijktijdig zal dit expertpanel een wetenschappelijk advies uitbrengen. Als de aangemelde instantie dit advies niet volgt zal ze dit moeten motiveren in haar verslag.

Een samenvatting van de veiligheidsgegevens en de gegevens van klinische performantie moet worden opgesteld en bijgewerkt door de fabrikanten van implanteerbare medische hulpmiddelen en van de klasse III hulpmiddelen. De elementen die moeten worden behandeld in deze samenvatting zijn vastgesteld in het regelingsproject en het wordt ook voorzien dat deze samenvatting beschikbaar zal zijn voor het publiek via de Europese databank Eudamed. Het verslag dat opgesteld wordt na het einde van een klinische evaluatie evenals een samenvatting van dit verslag zullen dus publiek beschikbaar zijn via Eudamed ten laatste zodra het medisch hulpmiddel de CE-markering bekommt.

De Europese databank zal ten doel hebben het publiek in staat te stellen om correct te worden geïnformeerd over de medische hulpmiddelen die in de handel aanwezig zijn, over de certificaten uitgebracht door de aangemelde instanties, over de economische operatoren en over de klinische onderzoeken. Bepaalde gegevens zullen echter enkel toegankelijk zijn voor de bevoegde overheden en voor de Commissie. In het bijzonder zal het gaan over gevoelige gegevens voor de identificatie van personen of over gegevens die vanuit commercieel oogpunt gevoelig zijn zoals deze die in de brochure van de onderzoeker kunnen worden opgenomen bij het indienen van een klinisch onderzoek of nog de uitwisselingen tussen de bevoegde overheden.

De criteria waaraan een instantie moet voldoen om een aangemelde instantie te kunnen worden, worden versterkt en de verplichtingen van de aangemelde instanties evenals deze van de bevoegde overheden voor de aangemelde instanties worden beschreven in de tekst. Dit is duidelijk een verbetering in vergelijking met Richtlijn 93/42/EEG en zal *de facto* het aantal aangemelde instanties beperken die de hoog-risico medische hulpmiddelen zullen kunnen certificeren.

“Het gebruik van het hulpmiddel kan worden beperkt tot hiertoe gemachtigde (referentie)centra. Dit kan verantwoord zijn wanneer er voor een adequaat gebruik bijzondere kennis, ervaring, infrastructuur, competenties of een multidisciplinaire omkadering vereist zijn.”

Er zou moeten voorkomen worden dat een beperking van het gebruik van hoog-risico-producten enkel wordt bekomen op basis van (niet-)terugbetaling door het RIZIV. Ook de privé-laboratoria en de testing services dienen bekeken te worden.

Een beperking op basis van (niet-)terugbetaling door het RIZIV zou immers niet voorkomen dat privé-instanties (privé-laboratoria) minderwaardige of minder gecontroleerde producten zouden kunnen blijven aanbieden.

Daar waar de hoge kostprijs verbonden aan hoog-risico medische hulpmiddelen de patiënt kan afremmen om deze gemachtigde (referentie)centra te omzeilen, zal de geringe kostprijs van een - vrij verkrijgbare - IVD-test geen echte barrière opleggen.

In geval van IVD dient gedacht te worden aan testing services in het kader van genetische screening, predictie, kanker screening.

Pagina 17 van het KCE Rapport 249A vermeldt:

een beperking van het eigenlijke gebruik van medische hulpmiddelen in een referentiecentrum, wanneer het gebruik ervan zeer specifieke vaardigheden of voorzorgsmaatregelen vereist, en wanneer er behoefte is aan bijkomend klinisch onderzoek.

Voor innovatieve IVD's, ook deze met innovatieve medische implicaties (diagnose-patiëntmanagement-behandeling), zou dit eveneens ten goede komen aan de veiligheid van de patiënt.

“Als er bewijzen zijn dat een product niet voldoet aan de essentiële vereisten (art. 8 en 18 van Richtlijn 93/42) of dat het een specifiek risico vormt (art. 14b), kan België maatregelen nemen om de markttoegang en het gebruik ervan in te perken of te verbieden (en die maatregel melden bij de Europese Commissie)”.

Artikels 8 en 18 van Richtlijn 93/42/EEG werden omgezet in de Belgische wetgeving betreffende de medische hulpmiddelen in artikels 12 en 13 van het Koninklijk besluit van 18 maart 1999. Onze wetgeving voorziet dat de beslissingen genomen om een medisch hulpmiddel uit de handel te nemen of zijn gebruik te beperken moeten worden genomen op basis van een advies uitgebracht door de Evaluatiecommissie van de medische hulpmiddelen. Deze maatregelen in die zin werden al genomen wanneer het gebruik van een medisch hulpmiddel een risico vertoonde.

Het KCE beveelt ook aan dat “het opstellen van registers en de inzameling van gezondheids(zorg)-gerelateerde gegevens in overleg met *Healthdata.be* moet gebeuren”.

*Healthdata.be* is een technische dienstverlening die ontwikkeld werd binnen het kader van de samenwerkingsovereenkomst tussen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) met als doel “de registratie, bewaring en terbeschikkingstelling van gezondheids- en gezondheidszorggegevens voor wetenschappelijk onderzoek”.

Het project kadert binnen het Actieplan e-Gezondheid 2013-2018 en is in lijn met de prioriteiten (administratieve vereenvoudiging, ontwikkeling van een nationaal *Health Research System*) van de minister die zij in november 2014 in haar Algemene Beleidsnota voorstelde.

Deze dienst *healthdata.be* zal in een eerste fase (2014-2017) de IT-architectuur en structuur van 42 registers van het RIZIV en het WIV standaardiseren, waaronder reeds de volgende registers (de zogenaamde Qermids of “Quality Electronic Registrations of Medical Implant Devices”) die de kwaliteit van de zorgverstrekking inzake de volgende implantaten onderzoeken: pacemakers, coronaire stents, endoprothesen, implanteerbare hartdefibrillatoren, en heup- en knieprothesen.

Conform het Actieplan e-Gezondheid 2013-2018 dienen nieuwe registers voor bijvoorbeeld hoog-risico medische hulpmiddelen of innovatieve IVD's middels dezelfde governance, IT-architectuur en semantiek worden geoperationaliseerd.

“België kan de verplichting invoeren om een hoog-risico hulpmiddel in het kader van een RCT te gebruiken, zowel binnen alsook buiten de geharmoniseerde gebieden, indien aangetoond kan worden dat deze maatregel verantwoord, noodzakelijk en proportioneel is.”

Het is inderdaad mogelijk om zowel als voorwaarde voor de terugbetaling (niet-geharmoniseerd domein) als daarbuiten (het in de handel brengen) specifieke aantoonbare gevaren op nationaal vlak te proberen beheersen door bijvoorbeeld RCT's te vereisen.

Zoals aangegeven in de aanbeveling moet men kunnen aantonen dat dergelijke maatregel verantwoord, noodzakelijk en proportioneel is. Voor de geharmoniseerde gebieden houdt dit onder meer in dat zal moeten aangetoond worden dat het potentiële gevaar niet kan beheerst worden door maatregelen die minder belastend zijn voor het vrij verkeer en dat dus enkel het vereisen van een RCT op geschikte manier het potentiële gevaar beheerst.

Dergelijke maatregel kan dus enkel in zeer specifieke gevallen overwogen worden. Zoals hoger vermeld wordt deze lacune in de huidige situatie op Europees vlak aangekaart.

“Met het oog op de implementatie van een toekomstige verordening, dient het fagg naast expertise op het vlak van de interpretatie van de studies ook de nodige expertise te voorzien in techniek en materiaalkunde.”

Binnen het fagg werden reeds de eerste stappen gezet om de expertise uit te bouwen voor de interpretatie van de studies. De eerste interne experts werden aangeworven en het netwerk van externe experts werd verder uitgewerkt.

Ik vind het nuttig om te herhalen dat het project van verordening direct toepasbaar is. Het vereist wel een aanpassing van de Belgische wetgeving.

3 en 4. Accrediteringsorganisaties zoals JCI en Q-mentum hebben, voor wat betreft medische hulpmiddelen, algemene normen voornamelijk vanuit het patiëntveiligheidsperspectief en meer specifieke normen voor het gebruik van speciale medische hulpmiddelen. Steeds meer ziekenhuizen laten zich accrediten door één van deze organisaties.

Het voorstel van een zelfregulerend systeem moet besproken worden met wetenschappelijke verenigingen en de bevoegde overheidsinstellingen zoals FAGG, RIZIV, WIV, en FOD VVVL.

Het Nederlands voorstel van “een begeleide introductie” van nieuwe technieken aan de hand van het 6-stappenplan zou kunnen toelaten om op meer systematische wijze een overzicht te bekomen van het testen van nieuwe interventies evenals bij de specialisten de reflectie hierover te formaliseren en de innovaties kritisch zelf te laten evalueren. Indien hieraan de IDEAL methodologie wordt gekoppeld, zijn er meer garanties op grondige wetenschappelijke evaluatie van de innovatieve technieken.

Het Koninklijk besluit van 5 juni 2007 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapothek moet voldoen om te worden erkend omschrijft voor wat betreft het 6-stappenplan reeds een vergelijkbaar proces als opdracht van het Comité medisch materiaal.

Gezien de recente evoluties in het kader van netwerken met referentie-ziekenhuizen en klinische registers (zoals bij de QERMID-registers), zou het interessant zijn om deze piste te volgen.

Ik laat mijn administratie onderzoeken of er voor dergelijk initiatief een pilotstudie voor enkele innovatieve technieken en hoogrisico medische hulpmiddelen evenals de controle kan worden opgezet. Medewerking van de wetenschappelijke verenigingen en methodologie experts is hierbij onontbeerlijk. Ik denk dat ook deze gegevens op transparante wijze toegankelijk moeten zijn voor alle stakeholders en de patiënt.

## V. NMR

### Toegankelijkheid – Protocolakkoord – Territoriale spreiding – Toekennen van de erkenningen

Vraag nr. 478, gesteld op 8 oktober 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer VERCAMER, volksvertegenwoordiger<sup>1</sup>

De voorbije maanden werden er door de bevoegde regionale ministers twaalf bijkomende NMR-diensten toegewezen (vijf in Wallonië en zeven in Vlaanderen). Iedereen, ook de bevoegde Vlaamse minister Vandeurzen, is het er ondertussen over eens dat een NMR-dienst tot de basisuitrusting behoort van een ziekenhuis.

Hierdoor zal men immers het hoogste effect bereiken inzake verantwoord gebruik van het NMR-onderzoek, inbegrepen de substitutie van stralingsbelastende onderzoekstechnieken (CT) en het optimaliseren van de geografische toegankelijkheid.

Momenteel lopen de wachttijden op tot zes à acht weken waardoor er geen vlotte toegang is tot noodzakelijke onderzoeken. In heel België zijn er na de toewijzing van de laatste twaalf NMR's nog slechts negen ziekenhuizen die niet over een NMR beschikken (acht in Vlaanderen, nul in Brussel en één in Wallonië).

Dit is een uitermate discriminerende situatie voor de ziekenhuizen zelf zonder NMR, maar vooral ook voor de gezondheid van de patiënten van die ziekenhuizen, die vaak nog pijnlijke verplaatsingen moeten maken naar andere ziekenhuizen.

Het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) dringt er al langer op aan dat alle diensten medische beeldvorming over een NMR zouden moeten beschikken. De Vlaamse Adviescommissie voor Voorzieningen van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin pleit in een zeer recent advies (26.06.2015) er eveneens voor om op zeer korte termijn in elk Vlaams ziekenhuis een dienst medische beeldvorming met NMR te hebben. Dit blijkt vandaag echter niet mogelijk te zijn omwille van de federale programmatie.

Toch is het mogelijk om op een budgetneutrale manier te zorgen voor een NMR in elk Belgisch ziekenhuis. De financiering van de NMR-toestellen verloopt immers via drie kanalen: A3 (investering) en B3 (werking) van budget van financiële middelen (BFM) en via de nomenclatuur (honoraria). A3 is nu bevoegdheid van de Gemeenschappen en deze kunnen zelf beslissen, maar B3 is onderdeel van het huidige BFM (uw bevoegdheid).

Ook hier kan de budgetneutraliteit bekomen worden zegt de adviescommissie doordat de onderhoudskosten bijvoorbeeld met ruim 5 % gedaald zijn en de huidige werkingskost kan gespreid worden over alle bestaande NMR's met de nog negen te installeren NMR's.

1. Bulletin nr. 049, Kamer, gewone zitting 2015-2016, p. 178.

Ook de radiologen hebben er alle belang bij het aantal CT-onderzoeken te doen dalen bij toename van het aantal NMR-onderzoeken omdat de financiering van de honoraria gebeurt met een gesloten budget.

Om de doelstelling om in elk ziekenhuis een NMR als basisuitrusting te kunnen realiseren, is het echter nodig dat u op korte termijn het programmatiekader aanpast.

1. Wat is uw standpunt over een NMR als basisuitrusting in elk ziekenhuis?
2. Zal u het programmatiekader met betrekking tot NMR op korte termijn aanpassen? Indien niet, wat zijn de redenen daarvoor?

## Antwoord

Binnen het goed gebruik van medische beeldvorming volgens de guidelines, de verschuiving van CT-onderzoeken naar NMR-onderzoeken en de vermindering van de stralingsbelasting voor de bevolking speelt NMR een essentiële rol. In overleg met de sector werd dan ook het protocolakkoord inzake medische beeldvorming opgesteld om de toegankelijkheid van NMR gecontroleerd te verhogen.

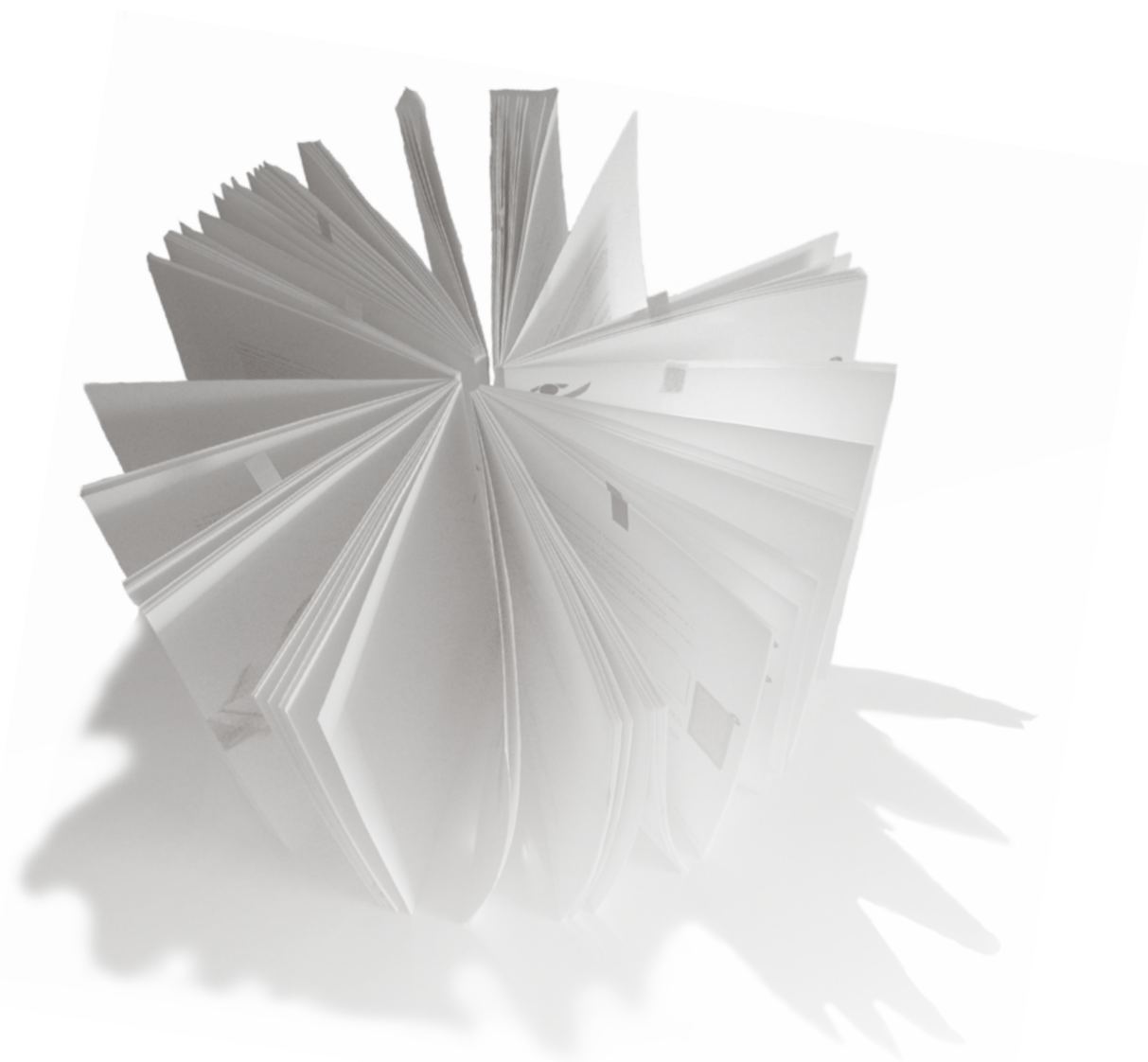
De NMR-toestellen, waarvoor de Gemeenschappen in het kader van de eerste uitbreiding van de programmatie de erkenningen moeten toekennen, zijn nog niet operationeel. Eens deze toestellen operationeel zijn, zal een gezamenlijke interfederale evaluatie en overleg worden georganiseerd. Hierbij zal rekening worden gehouden met de noden en de budgettaire mogelijkheden.

De hoeksteen van het protocolakkoord inzake de medische beeldvorming is een vlotte verschuiving van CT-onderzoeken naar NMR-onderzoeken. Dit is enkel mogelijk wanneer de uitbreiding van de NMR-programmatie garanties biedt voor een onderbouwde territoriale spreiding. Het protocolakkoord voorziet al in de stapsgewijze uitbreiding met evaluaties die het mogelijk maken om een goede territoriale spreiding te garanderen.

Het toekennen van de erkenningen is de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Sinds de zesde staatshervorming zijn de Gemeenschappen bovendien bevoegd voor eventuele wijzigingen aan de erkenningsnormen. De Gemeenschappen hebben zich in het protocolakkoord geëngageerd voor een goede verdeling van de NMR-toestellen.

De uitbreiding van de NMR-capaciteit gebeurt gefaseerd. Het uiteindelijke doel van deze uitbreidingen van de programmatie, is het creëren van voldoende beschikbare NMR-capaciteit. Hierdoor zal op termijn elke voorschrijver en elke radioloog gebruik kunnen maken van het meest aangewezen onderzoek op basis van de guidelines voor goed gebruik van medische beeldvorming. Dit actieplan met de verschillende stappen werd in 2014 geformaliseerd in een protocolakkoord. Het vraagt tijd vooraleer de toestellen operationeel zijn, de situatie geëvalueerd kan worden en over een volgende uitbreiding kan worden gesproken.

5<sup>e</sup> Deel  
Basisgegevens



## I. Door sommige gerechtigden te betalen bijdrage

Met ingang van 1 januari 2016 worden de bedragen van de persoonlijke bijdragen die sommige gerechtigden moeten betalen, aangepast aan de hoegroetheid van het indexcijfer der consumptieprijzen van 31 oktober 2015, namelijk 101,50 (basis 2013 = 100).

In de bijgevoegde tabellen kunt u kennis nemen van die nieuwe bedragen; zoals U kunt vaststellen, wordt in elke tabel verwezen naar de reglementaire teksten.

### Bijdrage voor voortgezette verzekering

Artikelen 247 en 250 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

#### a. Bijdrage per werkdag :

- 21 jaar en ouder : 1,70 EUR
- 18 tot 21 jaar : 1,29 EUR
- 14 tot 18 jaar : 0,85 EUR.

#### b. Bijdrage per volledige kalendermaand (dagbijdrage x 25) :

- 21 jaar en ouder : 42,50 EUR
- 18 tot 21 jaar : 32,25 EUR
- 14 tot 18 jaar : 21,25 EUR.

### Bijdrage van de studenten

Artikel 133 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Per kwartaal: 59,15 EUR.

### Bijdrage van de personen die zijn ingeschreven in het Rijksregister van de natuurlijke personen

Artikel 134 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996, gewijzigd door het Koninklijk besluit van 3 september 2000 (B.S. van 29.09.2000) tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli (gerechtigde bedoeld in art. 32, 1<sup>ste</sup> al., 15<sup>o</sup> van de gecoördineerde wet).



Per kwartaal:

Normaal: 697,79 EUR

Als inkomen < het grensbedrag van de jaarinkomens voorzien in artikel 134,  
3<sup>o</sup> alinea van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 : 348,89 EUR

Als inkomen < het bedrag dat is vastgesteld om de verhoogde tegemoetkoming  
te genieten : 59,15 EUR

Als inkomen < het jaarbedrag van het bestaansminimum : 0,00 EUR

Als men recht heeft op een voordeel bedoeld in artikel 37, § 19, alinea 1, 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>  
of 3<sup>o</sup> van de gecoördineerde wet : 0,00 EUR

## Bijdrage van de leden van de kloostergemeenschappen

Artikel 136*bis* van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996

Per kwartaal:

Gerechtigde, jonger dan 65 jaar : 89,36 EUR

Gerechtigde, ouder dan 65 jaar : 25,55 EUR.

## Bijdrage gewezen personeel van de openbare sector in Afrika

Artikel 135 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de ver-  
plichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Per kwartaal: 40,25 EUR

Toepassingsdatum: 1 januari 2016

Basiswaarde opgenomen in de wet aan de index 73,97 basis 2013 = 100



Omzendbrief V.I. nr. 2015/342 – 270/67, 273/67, 274/69, 276/118, 2790/67, 2791/67, 2792/66  
en 83/454 van 27 november 2015.

## II. Herwaardering van het gemiddeld dagloon voor de werknemers die de hoedanigheid van regelmatig werknemer inroepen (art. 224, § 3)

### 1. Basiselementen

Vanaf 1 januari 2016 dienen de refertebedragen van het gemiddelde dagloon vereist om de hoedanigheid van regelmatig werknemer te verkrijgen geherwaardeerd te worden.

Deze herwaardering gebeurt door de bedragen vermeld in omzendbrief V.I. nr. 2014/455<sup>1</sup> – 424/44 te vermenigvuldigen met 1,0000, de coëfficiënt die de verhouding uitdrukt tussen de minimum invaliditeitsuitkering met gezinslast op 1 januari 2015 en 1 januari 2014 (53,9895 EUR : 53,9895 EUR = 1,0000).

Vermits het minimum bedrag regelmatig werknemer, dat toegekend is aan de gerechtigden met gezinslast, niet gerevalueerd is geweest tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2015, blijven de bedragen die opgenomen zijn in de huidige omzendbrief ongewijzigd ten opzichte van de bedragen van 2015.

Het resultaat van deze vermenigvuldiging geeft

57,8737 EUR voor de gerechtigden van 21 jaar of ouder,

43,3921 EUR voor de gerechtigden van 18 tot 20 jaar en

28,9368 EUR voor de gerechtigden van minder dan 18 jaar.

### 2. Toepassingsdatum

1 januari 2016.

Deze omzendbrief vervangt omzendbrief V.I. nr. 2014/455 – 424/44 van 27 november 2014.



Omzendbrief V.I. nr. 2015/335 – 424/45 van 19 november 2015.

## III. Herwaardering van prestaties op 1 januari 2016

### 1. Basiselementen

#### a. Algemene regeling

**Herwaardering van de uitkeringen (exclusief minima) met 2 % voor gerechtigden van wie de arbeidsongeschiktheid is aangevangen in de periode van 1 januari 2010 tot en met 31 december 2010 (recurrentie van 6 jaar) (conjuncturele maatregel)**

Met ingang van 1 januari 2016 wordt het bedrag van de invaliditeitsuitkering van de gerechtigde, wiens arbeidsongeschiktheid is aangevangen in de periode van 1 januari 2010 tot 31 december 2010, verhoogd met een herwaarderingscoëfficiënt van 2 % (recurrentie van 6 jaar). Deze herwaardering is niet van toepassing voor gerechtigden die een minima ontvangen.

**Wettelijke basis:**

Artikel 3 van het Koninklijk besluit van 28 april 2015 tot wijziging van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (K.B. van 13.05.2015).

#### b. Regeling der zelfstandigen

**Herwaardering van het plafond van toegelaten jaarlijks beroepsinkomen in geval van de hervatting van een bezoldigde activiteit voor de inkomsten vanaf 2013 (conjuncturele maatregel)**

Het bedrag van het plafond van het jaarlijks beroepsinkomen dat van toepassing is in geval van een toegelaten hervatting van een bezoldigde activiteit (art. 28*bis*) wordt verhoogd van 17.149,19 EUR naar 17.842,02 EUR voor de inkomsten vanaf 2013.

### 2. Toepassingsdatum

1 januari 2016.



U vindt tabel D op: [http://www.riziv.fgov.be/siteCollectiondocuments/uitkeringen\\_tabel\\_D.pdf](http://www.riziv.fgov.be/siteCollectiondocuments/uitkeringen_tabel_D.pdf).



Omzendbrief V.I. nr. 2015/352 – 45/255 en 482/127 van 9 december 2015.

#### Redactiecomité

De h. Guy Lombaerts  
De h. Luc Maroy  
De h. Paul-André Briffeuil  
Mevr. Isabelle Daumerie  
De h. Jan Demey  
Mevr. Nancy Demarneffe  
Mevr. Caroline Schellis  
Mevr. Marie Lejeune  
Mevr. Caroline Lekane  
Mevr. Caroline Marthus  
De h. Youssef El boutaibe  
Mevr. Kathleen Hove  
De h. Cédric Stassin  
Mevr. Evy Kenzeler  
Mevr. Sylvie Willemsens

De opgenomen artikelen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

#### Abonnementdienst

Tel. 02/739 72 32  
Fax 02/739 72 91  
E-mail : [abonnee@riziv.fgov.be](mailto:abonnee@riziv.fgov.be)

Disponible en français

ISSN 0046-9726

