RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

XIIe KAMER

A R R E S T

nr. 263.239 van 9 mei 2025
in de zaak A. 237.235/XII-9565

In zake : 1. R.C.
2. de BV CURAXIS
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Stefaan Callens
kantoor houdend te 1040 Brussel
Tervurenlaan 40
bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Pierre Slegers en Margaux Kerkhofs
kantoor houdend te 1160 Brussel
Tedescolaan 7
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 13 september 2022, strekt tot de nietigverklaring van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 ‘tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën’.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Bij arrest nr. 261.277 van 5 november 2024 werd het debat heropend en het door de auditeur-generaal aangewezen lid van het auditoraat ermee gelast het onderzoek van de zaak voort te zetten.

Eerste auditeur-afdelingshoofd Ann Eylenbosch heeft een aanvullend verslag opgesteld.

De verwerende partij en de verzoekende partijen hebben een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 24 april 2025.

Kamervoorzitter Chantal Bamps heeft verslag uitgebracht.

Advocaten Sven Boullart en Stefanie Carrijn , die *loco* advocaat Stefaan Callens verschijnen voor de verzoekende partijen, zijn gehoord.

Eerste auditeur-afdelingshoofd Ann Eylenbosch heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

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

III. Feiten

3. In het arrest nr. 261.277 van 5 november 2024 waarbij het debat wordt heropend, worden de feiten als volgt weergegeven:

> “3.1. De terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen houdt in dat de verplichte ziekteverzekering tegemoetkomt in de kosten van vele geneeskundige verstrekkingen, zoals raadplegingen, geneesmiddelen en technische verstrekkingen. Deze tussenkomst in medische kosten gebeurt volledig of gedeeltelijk. De tussenkomst in de kosten van geneeskundige verstrekkingen is voorzien voor rechthebbenden op basis van criteria die zijn gekozen in functie van hun welzijn en belangen. Het is met andere woorden, de overheid die tussenkomt in de kosten van de geneeskundige verstrekkingen ten voordele van de rechthebbenden.
> 3.2. Artikel 34 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994, somt de verschillende categorieën van geneeskundige verstrekkingen op die door de

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen worden terugbetaald.
Overeenkomstig het voornoemde artikel zijn de voornaamste categorieën van geneeskundige verstrekkingen:
‘De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit:
1° gewone geneeskundige hulp welke omvat:
a) bezoeken en raadplegingen van algemeen geneeskundigen en van artsen-specialisten;
[…].
3° verstrekkingen welke een bijzondere bekwaming vereisen erkend overeenkomstig artikel 215, §§ 4 en 5, van arts-specialist, apotheker of licentiaat in de wetenschappen;
[…].’
Artikel 35 van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’, gecoördineerd op 14 juli 1994 bepaalt dienaangaande:
’§ 1. De Koning stelt de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vast, met uitzondering van de in artikel 34, eerste lid, 4° bis, 5°, 19°, 20° en 20° bis vermelde verstrekkingen.
Die nomenclatuur somt die verstrekkingen op, bepaalt de betrekkelijke waarde ervan en stelt met name de toepassingsregelen ervan vast, alsook de bekwaming waarover de persoon dient te beschikken die gemachtigd is om elk van die verstrekkingen te verrichten.
[…]
§ 2. De Koning kan wijzigingen aanbrengen in de in § 1 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:
1° op grond van het door de bevoegde technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor Begrotingscontrole;
2° op grond van het voorstel dat door de bevoegde technische raad wordt geformuleerd op verzoek van de Minister of van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie. Die voorstellen worden medegedeeld aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor Begrotingscontrole;
3° op grond van het door de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, de Minister of het Verzekeringscomité uitgewerkte voorstel, waarvan de oorspronkelijke tekst behouden blijft of dat wordt gewijzigd nadat het voor advies is voorgelegd aan de bevoegde technische raad; dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen de termijn van één maand na het verzoek.
De onder punt 3° bedoelde procedure kan worden gevolgd:
a) wanneer de bevoegde technische raad aan het onder punt 2° bedoelde verzoek tot voorstel geen gevolg geeft binnen de termijn van één maand na het verzoek;
b) wanneer de bevoegde technische raad een voorstel formuleert dat niet beantwoordt aan de in het onder punt 2° bedoelde verzoek vervatte doelstellingen; in dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de bevoegde technische raad gemotiveerd zijn;
4° op grond van de in artikel 51, § 3 vastgestelde procedure;
5° op grond van de in artikel 68, § 1 vastgestelde procedure.
[…].’
3.3. De nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen is opgenomen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 ‘tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering

voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' (hierna: koninklijk besluit van 14 september 1984).
3.4. Hoofdstuk I van de nomenclatuur bevat de 'Algemene bepalingen'.
Artikel 1, §1, van de nomenclatuur luidt:
'Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking.'
Artikel 1, §12, van de nomenclatuur luidt:
'[…]
5° geneesheer-specialist : de geneesheer die als zodanig wordt erkend door de Minister van Volksgezondheid onder de voorwaarden die door deze laatste worden bepaald en waarvan het specialisme is vermeld in artikel 10, § 1, van deze nomenclatuur;
[…].'
3.5. Hoofdstuk V van de nomenclatuur betreft de "Speciale technische geneeskundige verstrekkingen". Afdeling 1 heeft betrekking op de 'Algemene bepalingen' betreffende deze verstrekkingen.
Artikel 10, § 1, van de nomenclatuur bepaalt dat de in hoofdstuk V vermelde verstrekkingen ten laste worden genomen door de verzekering wanneer ze verricht zijn door een geneesheer, die door de minister van Volksgezondheid erkend is in het bedoelde specialisme, al naar gelang het artikel.
• Afdeling 2 betreft de algemene speciale verstrekkingen, opgenomen in artikel 11;
• Afdeling 3 betreft de anesthesiologie, opgenomen in artikel 12;
• Afdeling 4 betreft de reanimatie, opgenomen in artikel 13;
• Afdeling 5 betreft de heelkunde, en wordt zelf onderverdeeld in 14 specialismen en zovele onderverdelingen van artikel 14 (a tot n);
De toepassingsregelen met betrekking tot de heelkundige verstrekkingen zijn nader bepaald in artikel 15 en de operatieve hulp wordt geregeld bij artikel 16;
• Afdeling 6 betreft de medische beeldvorming opgenomen in de artikelen 17 tot 17quater;
• Afdeling 7 betreft de radiotherapie en radiumtherapie, opgenomen in artikel 18 en nader geregeld bij artikel 19;
• Afdeling 8 betreft de inwendige geneeskunde, opgenomen in artikel 20;
• Afdeling 9 betreft de dermato-venereologie, opgenomen in artikel 21
• Afdeling 10 betreft de fysiotherapie, opgenomen in artikel 22, en nader geregeld bij artikel 23;
• Afdeling 11 betreft de klinische biologie, opgenomen in de artikelen 24 en 24bis;
• Afdeling 12 betreft het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, opgenomen in artikel 25; en
• Afdeling 13 betreft de bijkomende honoraria voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen, opgenomen in artikel 26.
3.6. Afdeling 5 van hoofdstuk V van de nomenclatuur heeft betrekking op heelkunde, waar een onderscheidt wordt gemaakt al naar gelang de verstrekkingen, die tot één of ander specialisme behoren.
Deze afdeling onderscheidt de verstrekkingen die behoren tot:
• De algemene heelkunde - artikel 14 (a);
• De neurochirurgie - artikel 14 (b);
• De plastische heelkunde - artikel 14 (c);
• De heelkunde op het abdomen - artikel 14 (d);
• De heelkunde op de thorax - artikel 14 (e);
• De bloedvatenheelkunde - artikel 14 (f);
• De gynaecologie-verloskunde - artikel 14 (g);
• De oftalmologie - artikel 14 (h);

• De otorhinolaryngologie - artikel 14 (i);
• De urologie - artikel 14 (j);
• De orthopedie - Artikel 14 (k);
• De stomatologie - Artikel 14 (l);
• De heelkunde (D): transplantaties - artikel 14 (m);
• De orthopedische heelkunde (DP) en neurochirurgie (DA) - artikel 14 (n).

3.7. Artikel 15 van de nomenclatuur bepaalt de toepassingsregelen met betrekking tot de heelkundige verstrekkingen.

3.8. De eerste verzoekende partij die als geneesheer-specialist in de heelkunde is verbonden aan het AZ Jan Palfijn te Gent, waar zij actief is in de wervelkolomchirurgie, oefent haar medische activiteiten uit via een vennootschap, zijnde de tweede verzoekende partij.

3.9. Het bestreden besluit heeft betrekking op de terugbetaling van een aantal verstrekkingen inzake chirurgische ingrepen op de wervelkolom. Deze verstrekkingen waren opgenomen in de artikelen 14 (b) en (k) van de nomenclatuur, hetzij onder neurochirurgie dan wel orthopedie.

Artikel 14 (b) betreft ‘de verstrekkingen die tot het specialisme neurochirurgie (DA) behoren’. Artikel 14 (k) betreft ‘de verstrekkingen die tot het specialisme orthopedie (DP) behoren’.

3.10. In het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2018-2019 zijn, onder meer, maatregelen opgenomen met het oog op de verbetering van de organisatie in de kwaliteit van de zorgverlening. Bij de zogenaamde ‘Specifieke aandachtspunten’, onder punt 4.1.3.1.2, wordt gewag gemaakt van de aanpassing van de nomenclatuur inzake wervelkolompathologie, op grond van de volgende overwegingen:

‘Het aantal chirurgische ingrepen op de wervelkolom is de aflopen 15 jaar met 40 % toegenomen. Hierbij wordt ook een sterke praktijkvariabiliteit vastgesteld als ook een stijgend aantal gevallen van ‘failed back management syndrome’.

Om deze ontwikkelingen beter te beheersen zal in de loop van 2018 de nomenclatuur worden herzien en een verbeterplan worden geconcretiseerd gebaseerd op volgende principes:

- invoering van een uniforme diagnostische triage met gestandaardiseerde indicatiestelling voor therapeutische behandeling;
- tot stand brengen van een multidisciplinair organisatiemodel, de ‘spine unit’, waar neurochirurgen, orthopedisch chirurgen, specialisten in de fysische geneeskunde, anesthesisten - algologen en andere artsen
gespecialiseerd in de problematiek van het locomotorisch stelsel samenwerken en waarbij beslissingen voor (her)ingrepen en complexe
behandelingen (neuromodulatie) enkel kunnen worden genomen na een multidisciplinair consult waarbij ook de GMD houder en desgevallend kinesitherapeuten worden betrokken;
- herziening van de nomenclatuur voor verstrekkingen inzake wervelkolomchirurgie, aangepast aan de nieuwe praktijkomstandigheden;
- registratie van de diagnostische en therapeutische gegevens van de betrokken patiënten die conservatief, chirurgisch of met neuromodulatie worden behandeld, met inbegrip van een patiënt reported outcome measurement (PROM) en/of patient reported experience measurement (PREM).’

3.11. Met het oog op de plenaire vergadering van de Technische Geneeskundige Raad (hierna: TGR) van 12 juni 2018, wordt de nota TGR 2018-PL-493 opgesteld. Deze nota verwoordt de motivering van de hervorming en luidt:

‘In het kader van de besparingen heeft minister De Block in een brief van 15 februari 2015 aan de TGR gevraagd om in overleg met de CTIIMH structurele maatregelen uit te werken die onder meer het volume aan wervelkolomchirurgie beheersbaar maken.

Dit heeft geleid tot dit voorstel tot herschrijven van de nomenclatuur dat kadert in een groter geheel met een pakket aan maatregelen. Er wordt voorzien in de oprichting van een spine unit in de verplegingsinrichtingen met alle bijhorende aspecten, het invoeren van mono- en multidisciplinaire consulten, de centralisatie van verstrekkingen met betrekking tot de wervelkolomchirurgie en de invoering van een register dat een belangrijk instrument vormt voor de opvolging van de patiënten met wervelkolompathologie.
In artikel 2 wordt een nieuwe raadpleging ingevoerd voor het opstellen van een gespecialiseerd bilan voor wervelkolompathologie. Deze raadpleging die verplicht wordt geregistreerd, vormt de start voor de verdere opvolging van de betrokken patiënten. Hierbij worden naast de neurochirurgen en de orthopedisten ook de arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie en de arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie betrokken.
De algologen beschikken op heden nog niet over een specifieke beroepstitel of bevoegdheidscode. Er wordt door diverse leden van de werkgroep aangedrongen op een aangepaste regeling hieromtrent.
Daarnaast wordt er tevens een multidisciplinair spine consult ingevoerd, waar artsen-specialisten van diverse heelkundige en niet-heelkundige disciplines zich buigen over de diverse casussen om zo tot een optimale behandeling te komen.
Ook dit consult wordt centraal geregistreerd.
Er wordt een nieuw artikel 14 n ingevoerd in de nomenclatuur om alle verstrekkingen gerelateerd aan de wervelkolom te centraliseren.
In deze filosofie worden er 4 prestaties geschrapt in artikel 14b en 47 prestaties geschrapt in artikel 14k. In beide artikels 14b en 14 k worden enkele omschrijvingen van prestaties aangepast.
Er worden 130 nieuwe prestaties ingevoerd in het nieuwe artikel 14 n ter vervanging van de geschrapte artikels. De omschrijving van deze prestaties is meer gedetailleerd dan voorheen zodat er een betere opvolging mogelijk wordt van de ingrepen die effectief werden verricht.
Tot slot werd in artikel 34 een betere invulling gegeven aan de percutane behandeling van indeukingsfracturen van wervellichamen.'
Bij de maatregel wordt de volgende duiding gegeven:
'Wijziging van de nomenclatuur waarbij de verstrekkingen met betrekking tot de heelkunde van de wervelkolom in een apart artikel (14n) worden ondergebracht en enkel voor de orthopedisch chirurgen en de neurochirurgen toegankelijk zullen zijn.
De doelstelling die wordt nagestreefd is het invoeren van maatregelen die moeten leiden tot kwaliteitsverbetering in de juiste diagnose- en indicatiestelling en de meest adequate behandeling van de wervelkolompathologie.
In artikel 2 worden enkele bijkomende prestaties ingevoerd om de behandeling van de wervelkolom op een multidisciplinaire manier te kunnen organiseren.
Het voorstel kwam tot stand na intens overleg tussen de leden van de werkgroep heelkunde en de leden van het SSBe (Spine Society of Belgium).'
Wat de budgettaire impact betreft, wordt gesteld:
'Het voorstel wordt als conform het beschikbare budget beschouwd. Bovendien wordt in het dossier OCT een deel van de besparing overgeheveld naar dit dossier, waardoor er een extra budget van 841 duizend euro aangewend kan worden als buffer voor eventuele ontsporingen.
Indien vooralsnog in de loop van het traject zou blijken dat het beschikbare budget wordt overschreden dan heeft de SSBe zich geëngageerd om zijn verantwoordelijkheid op te nemen om passende maatregelen te nemen. Er zal in voormeld geval ofwel een lineaire besparing worden doorgevoerd, ofwel een gerichte besparing gekoppeld aan de specifieke prestaties die aanleiding zouden geven tot de budgetontsporing.

3.12. Na voorlegging van het ontwerp aan de Nationale Commissie Artsen Ziekenfondsen in november 2018 en de Commissie voor Begrotingscontrole, wordt het ontwerp voorgelegd aan het Verzekeringscomité, dat erover vergadert op 14 januari 2019.
3.13. De Gegevensbeschermingsautoriteit brengt advies uit op 17 januari 2020.
3.14. De Inspectie van Financiën geeft advies op 7 juni 2021, in navolging waarvan de staatssecretaris voor begroting zich akkoord verklaart op 17 uni 2021.
3.15. Op 5 juli 2021 vraagt de bevoegde minister de Raad van State om advies over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffend de wervelkolompathologieën'.
Deze aanvraag wordt ingeschreven op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 69.802/2V. Op 19 augustus 2021 wordt de aanvraag van de rol afgevoerd, overeenkomstig artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.
3.16. De regelgevingsimpactanalyse wordt doorgevoerd.
3.17. Op 17 juni 2022 wordt het bestreden besluit afgekondigd, om op 15 juli 2022 te worden bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad. Het besluit treedt in werking op 1 september 2022.
Dit is het bestreden besluit.
3.18. Bij koninklijk besluit van 19 oktober 2023 'tot invoeging van een overgangsbepaling in het koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën' (hierna: koninklijk besluit van 19 oktober 2023), wordt in het bestreden besluit een artikel 5/1 ingevoegd dat luidt:
'Art. 5/1. Overgangsbepaling.
De verstrekkingen van artikel 14, n), van de nomenclatuur zijn toegankelijk voor de artsen-specialisten in de heelkunde, indien deze vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend en deel uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie.'"

IV. Onderzoek van het derde middel

Vooraf

4. Zoals uit randnummer 3.18. in het arrest nr. 261.277 van 5 november 2024 is gebleken, werd bij koninklijk besluit van 19 oktober 2023 een overgangsbepaling ingevoerd in het bestreden besluit waardoor met terugwerkende kracht de verstrekkingen bedoeld in artikel 14 (n) toegankelijk zijn voor artsen-specialisten in de heelkunde indien zij vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend en deel

uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie.

Van deze overgangsbepaling werd de Raad van State door de in het geding zijnde partijen in kennis gesteld in hun respectievelijke laatste memories, m.a.w. na de neerlegging van het auditoraatsverslag, uitgebracht in het kader van het door de verzoekende partijen ingestelde annulatieberoep tegen het koninklijk besluit van 17 juni 2022 zoals bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 15 juli 2022.

In zijn arrest nr. 261.277 van 5 november 2024 heeft de Raad van State de vraag gesteld naar de gevolgen van deze overgangsmaatregel op de door de verzoekende partijen in hun derde middel aangevoerde schending door artikel 1, tweede lid, 1°, van het bestreden besluit van de grondwettelijke regels van gelijkheid en niet-discriminatie. De Raad van State heeft geoordeeld dat zich dien-aangaande een aanvullend onderzoek opdrong van het door de auditeur-generaal aangewezen lid van het auditoraat en heeft te dien einde het debat heropend.

Standpunt van de partijen

5. De verzoekende partijen voeren in hun laatste memorie, wat de gevolgen betreft van de in het koninklijk besluit van 19 oktober 2023 opgenomen overgangsmaatregel op de door hen aangevoerde schending door artikel 1, tweede lid, 1°, van het bestreden besluit van de grondwettelijke regels van gelijkheid en niet-discriminatie, aan wat volgt:

> "16. De overgangsbepaling die is ingevoerd via voormeld KB van 19 oktober 2023 bevestigt wel de stelling dat ook een medisch-specialist in de heelkunde die reeds vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie heeft uitgeoefend en deel uitmaakt van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie de terugbetaalde ingrepen inzake wervelzuilchirurgie kan beoefenen, zonder dat er nog moet worden teruggevallen op de regel van de connexiteit [..)].
> Zoals hierboven uiteengezet, heeft de overgangsbepaling geen invloed op de wijziging die artikel 1, lid 2, 1°, van het bestreden besluit aangebracht heeft aan artikel 2 van de nomenclatuur.

17. Verzoekende partijen kunnen dus geen raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie laten aanrekenen vermits zij niet vallen onder de verstrekkingen gekend onder de nummers 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 en 105195, ook al zijn zij van rechtswege lid van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie vermits dit team alle disciplines omvat die in de klinische realiteit van de verplegingsinrichting betrokken zijn bij de aanpak van patiënten met wervelkolompathologie (zie punt 7° van de bijlage bij het bestreden besluit).
18. Mevrouw de eerste auditeur-afdelingshoofd gaat er van uit dat het mono-consult de start vormt voor de verdere opvolging van de patiënt en dat het de bedoeling is dat het zorgteam al bij dit mono-consult wordt betrokken […]. Mevrouw de eerste auditeur-afdelingshoofd is van mening dat de uitsluiting van Dr. Coessens als arts-specialist in de algemene heelkunde om het mono-consult met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan terugbetaald te kunnen uitvoeren, evenredig is met de doelstelling van een multidisciplinaire en gestandaardiseerde aanpak van de wervelkolompathologie […].
19. Verzoekende partijen zijn van oordeel dat het niet de bedoeling van de wetgever is geweest dat er steeds een zorgteam bij elk mono-consult wordt betrokken. Dit vloeit niet voort uit het bestreden besluit. Slechts welbepaalde en specifieke gevallen worden immers op het multidisciplinaire spine consult besproken. Dit vloeit ook voort uit stuk 1 van het administratief dossier, p. 10. Het is dus niet de bedoeling dat elke vorm van wervelzuilproblematiek via een multidisciplinair consult verloopt. Dit verklaart dan ook waarom er wel degelijk nog sprake is van een mono-consult, zonder dat een zorgteam daar sowieso is bij betrokken. Er mag dan ook niet worden van uitgegaan dat elke raadpleging en elk opstellen van een gespecialiseerd diagnostisch bilan bij een mono-consult, plaatsvindt in naam van het zorgteam of samen met het zorgteam. Dergelijke voorwaarde is niet voorzien in het bestreden besluit. Bijgevolg zal de wervelkolom-zorg vragende patiënten als eerste en vaak als enige stap in de behandeling een raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie, ondergaan.
20. Bij een mono-consult en verslag voor wervelzuilproblematiek doorloopt de arts doorgaans volgende stappen :
Anamnese: De arts verzamelt gedetailleerde informatie over de klachten, zoals de aard, duur en intensiteit van de pijn, en of er specifieke gebeurtenissen of activiteiten zijn die de klachten hebben uitgelokt. Er wordt gevraagd naar de medische geschiedenis, eerdere behandelingen, medicatiegebruik, en eventuele familiegeschiedenis van rugklachten.
Lichamelijk onderzoek: inspectie van de rug en houding, palpatie van de pijnpunten en beoordeling van bewegingsvrijheid van de wervelkolom. Neurologisch onderzoek om eventuele zenuwuitval, reflexafwijkingen, of spierzwakte vast te stellen.
Aanvullende diagnostiek: indien nodig aanvullende onderzoeken, zoals röntgenfoto’s, MRI of CT aanvragen om klachten verder te onderzoeken. Regelen van preoperatieve onderzoeken zoals EKG en bloedafname. Aanvragen electromyografie zo relevant.
Diagnose en behandelplan: Inschatten opportuniteit behandelstrategieën al dan niet heelkundig, medicamenteus, fysio en oefentherapie, verwijzing naar andere specialist (reumatoloog, neuroloog, enz.)
Verslaggeving: De bevindingen en het behandelplan worden gedocumenteerd in een medisch verslag. Dit verslag kan naar de verwijzende arts, fysiotherapeut of andere relevante zorgverlener worden gestuurd.

21. Welnu, de terugbetaling van dergelijke raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie is niet mogelijk in hoofde van Dr. Coessens, een medisch-specialist in de heelkunde, ook al kan hij de verstrekkingen van art. 14, n) van de nomenclatuur als terugbetaalde verstrekkingen uitvoeren en ook al kan hij, als lid van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie van zijn ziekenhuis deelnemen aan het multidisciplinair spine consult nu hij in de klinische realiteit van het ziekenhuis betrokken is bij de aanpak van patiënten met wervelkolompathologie (zie punt 7° van art. 14, n) § 2 van de nomenclatuur).
22. Uit het voorgaande moet dus worden vastgesteld dat verzoekende partijen:
- lid zijn van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie
- alle prestaties die zijn opgenomen in artikel 14, n) van de nomenclatuur, kunnen laten aanrekenen aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering.
Wat evenwel de in artikel 1, tweede lid, 1°, van het bestreden besluit bedoelde prestaties betreft, namelijk de raadplegingen en het opstellen van het schriftelijk verslag, kunnen verzoekende partijen die prestaties nog steeds niet als terugbetaalde prestaties uitvoeren.
Hiervoor is geen redelijke verantwoording. Het is discriminatoir om indien iemand met de discipline van specialist in de algemene heelkunde die in de klinische realiteit van het ziekenhuis betrokken is bij de aanpak van patiënten met wervelkolompathologie (zie punt 7° van de bijlage bij het bestreden besluit en KB van 19 oktober 2023 […] en die geacht wordt de nodige deskundigheid en ervaring te hebben om alle verstrekkingen vermeld in art. 14, n van de nomenclatuur te verrichten en te laten aanrekenen aan de ziekteverzekering, gewoon geen toegang te verlenen als medisch-specialist in de algemene heelkunde tot het terugbetaalde mono-consult, waarbij er een raadpleging plaatsvindt met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie. Er is immers geen redelijke verantwoording om de terugbetaling van het mono-consult te weigeren voor een arts-specialist die de verstrekkingen vermeld in art. 14, n) nomenclatuur kan verrichten en lid is van een multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie.
23. Het derde middel is dan ook gegrond."

6. In haar laatste memorie repliceert de verwerende partij als volgt:

"17. Terecht mocht de Koning daarbij het (erkend) specialisme als (eerste) onderscheidingscriterium hanteren. Zoals reeds aangehaald in de memorie van antwoord, is dit criterium objectief en redelijk. Het is immers de (internationale) standaard om het specialisme van een arts te identificeren; het vergt niet enkel een welbepaalde en specifieke opleiding, maar ook een blijvende ervaring en bijscholing. De artsen die deze opleiding en ervaring hebben kunnen redelijk als de meest gepaste specialisten worden aanzien. Om dit te verfijnen, voorziet de nomenclatuur bovendien ook ervaring. De Koning heeft hierbij een redelijk (dubbel) criterium gehanteerd om het nagestreefde doel te bereiken: kwalitatieve zorg en beheersing van de middelen van de sociale zekerheid.
Het is immers niet onredelijk – laat staan kennelijk onredelijk – om de eerste etappe van een kostelijke en delicate behandeling bij deze specialisten te laten plaatsvinden; zij hebben daartoe in hun opleiding en ervaring allen de competenties voor opgebouwd. Aangezien de behandeling bovendien aan een

spine unit wordt toevertrouwd en deze specialisten van rechtswege deel uitmaken van deze spine unit, zullen zij daarbij de gevoeligheden van hun collega's en de ervaring van het team kunnen mee opnemen in hun initiële beoordeling.
Het aangehaalde criterium is redelijk verantwoord t.a.v. het nagestreefde doel.
18. Ten overvloede kan dan ook worden verwezen naar de overgangsbepaling die inmiddels werd opgenomen in het bestreden besluit via het Koninklijk besluit van 19 oktober 2023 tot invoeging van een overgangsbepaling in het koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën.
Dit KB voegt een 'overgangsbepaling' in in het bestreden besluit. Een overgangsbepaling is geen uitzondering of algemene uitbreiding van de regel, maar weldegelijk een bepaling die de onmiddellijke uitwerking van een nieuwe regel beoogt te temperen.
[…]
Een overgangsmaatregel beoogt precies voor welbepaalde feitelijke situaties een passende oplossing te bieden. Het beoogt, integendeel, geenszins op blijvende wijze een uitzondering te vormen op de aangenomen regel; zo niet zou de nieuwe regel op geen redelijke motieven meer steunen.
In dat opzicht duidt de invoering van een overgangsmaatregel bij voormeld Koninklijk besluit van 19 oktober 2023 erop dat de Koning weldegelijk rekening heeft willen houden met een aantal specifieke situaties van algemene chirurgen die hun praktijk in het verleden toegespitst hebben op dat type chirurgie, en hen dan ook in die hoedanigheid toe te laten tot het team om de ingrepen uit te voeren. De Koning heeft evenwel het principe van een gespecialiseerd consult bij de aanvang van de behandeling door een beperkt aantal specialisten, met een welbepaalde opleiding én ervaring, niet gewijzigd.
Het derde middel is ongegrond."

Beoordeling

7. De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie, zoals vervat in de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, vereisen dat allen die zich in eenzelfde toestand bevinden op gelijke wijze worden behandeld. Het gelijkheidsbeginsel belet dat er een willekeurig onderscheid wordt gemaakt tussen burgers, ondernemingen of entiteiten. De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie sluiten niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dezelfde regels verzetten er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat. Het bestaan van een dergelijke verantwoording

moet worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de genomen maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen. Het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

Het staat in beginsel aan de regelgever om, wanneer hij beslist nieuwe regelgeving in te voeren, te beoordelen of het noodzakelijk of opportuun is die beleidswijziging vergezeld te doen gaan van overgangsmaatregelen. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie wordt slechts geschonden indien de overgangsregeling of de ontstentenis daarvan tot een verschil in behandeling leidt waarvoor geen redelijke verantwoording bestaat of indien aan het vertrouwensbeginsel op buitensporige wijze afbreuk wordt gedaan.

8. De verzoekende partijen voeren in een derde middel een discriminatie aan om reden dat artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 de terugbetaling enkel voorbehoudt aan een arts-specialist voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie.

9. Artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022, luidt:

> “In artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 februari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:
> 1° de toepassingsregel na de verstrekking 102491 wordt vervangen als volgt:
> ‘105092
> Raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie . . . . . N 8
> (…)”

10. Bij koninklijk besluit van 19 oktober 2023 wordt in het koninklijk besluit van 17 juni 2022 een artikel 5/1 ingevoegd dat luidt:

> “Art. 5/1. Overgangsbepaling.
> De verstrekkingen van artikel 14, n), van de nomenclatuur zijn toegankelijk voor

de artsen-specialisten in de heelkunde, indien deze vóór 15 juli 2022 meer dan 75% van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend en deel uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie".

11. De verzoekende partijen laten in hun laatste memorie gelden dat het niet invoeren van een overgangsmaatregel door het koninklijk besluit van 19 oktober 2023 voor wat betreft de in artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 voorziene regeling, discriminatoir is. Zij benadrukken daartoe dat niettegenstaande het koninklijk besluit van 19 oktober 2023 het koninklijk besluit van 17 juni 2022 wijzigt in de zin dat het een artikel 5/1 invoegt krachtens hetwelk met terugwerkende kracht de verstrekkingen bedoeld in artikel 14 (n) toegankelijk zijn voor artsen-specialisten in de heelkunde indien zij vóór 15 juli 2022 meer dan 75 % van een voltijdse activiteit in de wervelkolomchirurgie hebben uitgeoefend en deel uitmaken van het multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie, het artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022, dat bepaalde prestaties voorbehoudt aan een beperkte lijst van medische specialisten, evenwel ongewijzigd wordt gelaten.

12. Niettegenstaande de eerste verzoekende partij op grond van de bij koninklijk besluit van 19 oktober 2023 ingevoegde overgangsbepaling verstrekkingen met betrekking tot aandoeningen van de wervelkolom waarvan sprake in artikel 14 (n) kan uitvoeren die dan door de ziekte- en invaliditeitsverzekering zullen worden vergoed, blijft zij nog steeds uitgesloten om de in artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 bedoelde verstrekkingen te laten aanrekenen aan de ziekteverzekering vermits in punt 1 enkel is verwezen naar volgende prestaties gekend onder de nummers: 105092 (raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie); 105114 (raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie); 105136 (raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan

voor wervelkolompathologie door een arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie); 105151 (raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie); 105173 (raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd bilan voor pijn gerelateerd aan wervelkolompathologie door een arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie) en 105195 (raadpleging met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd bilan voor pijn gerelateerd aan wervelkolompathologie door een geaccrediteerde arts-specialist voor anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie).

De voormelde overgangsbepaling heeft bijgevolg enkel betrekking op de verstrekkingen van artikel 14 (n) van de nomenclatuur en niet op artikel 2 van de nomenclatuur, zoals gewijzigd door artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022.

De in artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 bedoelde verstrekkingen hebben betrekking op een met een specifieke code voorziene reeks van raadplegingen met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie, die door bepaalde specialisten kunnen worden opgesteld en die worden terugbetaald. Dergelijke raadplegingen, zogenaamde mono-consulten, gehouden zonder betrokkenheid van een multidisciplinair zorgteam voor de behandeling van wervelkolompathologie, noch op vraag van een dergelijk zorgteam, kunnen enkel worden gehouden door de in artikel 1, tweede lid, 1°, van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 vermelde specialisten, zijnde de artsen-specialisten voor orthopedische heelkunde of neurochirurgie, fysische geneeskunde en revalidatie of anesthesie-reanimatie met ervaring in de algologie.

Niettegenstaande de eerste verzoekende partij, als arts-specialist in de heelkunde, op grond van de ingevoegde overgangsbepaling verstrekkingen met betrekking tot aandoeningen van de wervelkolom waarvan sprake in artikel 14 (n) kan uitvoeren, blijft zij uitgesloten om de in artikel 1, tweede lid, 1°, van het

koninklijk besluit van 17 juni 2022 bedoelde verstrekkingen te laten aanrekenen aan de ziekteverzekering.

13. Zoals aangegeven onder randnummer 7 is een verschil in behandeling slechts verenigbaar met de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie, wanneer dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Het bestaan van een dergelijke verantwoording dient te worden beoordeeld, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betrokken maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen. Het gelijkheidsbeginsel zal geschonden zijn wanneer er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

In de nota CGV 2023-135 van 5 juni 2023, van het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, wordt betreffende de overgangsmaatregel de volgende duiding gegeven:

> "MOTIVERING
> Bij de opmaak van de nomenclatuur van de wervelkolomchirurgie is beslist om die verstrekkingen enkel toegankelijk te maken tot het specialisme neurochirurgie of orthopedie, omdat dit bijdraagt tot de kwaliteit van de uitvoering van de wervelkolomingrepen. Het was evenwel geenszins de bedoeling om de enkele algemeen chirurgen met hoofdactiviteit in de wervelkolomchirurgie uit te sluiten. Echter voorziet het koninklijk besluit van 17 juni 2022 tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën niet in een overgangsbepaling om voor deze individuele gevallen, mits uitdovend karakter, toegang tot deze verstrekkingen te voorzien.
> Om die reden wordt voorgesteld om volgende overgangsbepaling bij dit koninklijk besluit te voorzien en dit met terugwerkende kracht vanaf 1 september 2022: […]"

Deze "motivering" bevat geen afdoende redelijke verant-woording in het licht van het gelijkheidsbeginsel, nu deze "motivering" in redelijkheid niet verantwoordt waarom een arts-specialist tegen dezelfde voorwaarden niet ook de nodige deskundigheid en ervaring zou hebben om hem toegang te verlenen tot het terugbetaalde mono-consult, waarbij een raadpleging plaatsvindt met het opstellen van een schriftelijk verslag van een gespecialiseerd

diagnostisch bilan voor wervelkolompathologie. Evenmin maakt de verwerende partij in haar laatste memorie aannemelijk dat het niet voorzien van een overgangsmaatregel voor het mono-consult het gelijkheidsbeginsel respecteert. Dit klemt des te meer nu het uitzonderingskarakter van een overgangsmaatregel in ieder geval niet van aard is afbreuk te doen aan het gelijkheids- en non-discriminatiebeginsel.

Het betoog van de verwerende partij in haar naar aanleiding van de heropening van het debat neergelegde laatste memorie, waarin op een weliswaar uitgebreide, doch parafraserende wijze datgene wordt herhaal wat reeds werd aangevoerd in haar onder randnummer 6 weergegeven laatste memorie, doet niet anders besluiten.

Het derde middel is in de aangegeven mate gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State vernietigt artikel 1, tweede lid, 1° van het koninklijk besluit van 17 juni 2022 'tot wijziging van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de genees-kundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, betreffende de wervelkolompathologieën'.

2. Dit arrest dient bij uittreksel te worden bekendgemaakt op dezelfde wijze als het gedeeltelijk vernietigde besluit.

3. De verwerende partij wordt verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 400 euro, een bijdrage van 22 euro en een rechtsplegingsvergoeding van 770 euro, die verschuldigd is aan de verzoekende partijen.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, op negen mei tweeduizend vijfentwintig, door de Raad van State, XIIe kamer, samengesteld uit:

Chantal Bamps	kamervoorzitter,
Ann Coolsaet,	staatsraad,
Frédéric Vanneste,	staatsraad,

bijgestaan door

Silja doms,	griffier.

De griffier	**De voorzitter**
Silja Doms	**Chantal Bamps**