



Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie
MAGGIE DE BLOCK

ORDE DER ARTSEN
Nationale Raad
Ter attentie van de heer Benoit Dejemeppe
Voorzitter
de Jamblinne de Meuxplein 34-35
1030 BRUSSEL

Cc:
- FOD VVVL, ter attentie van de heer Pedro Facon
- RIZIV, ter attentie van de heer Jo De Cock
- FAGG, ter attentie van de heer Xavier De Cuyper

Ons kenmerk
MDB/BW/MW/KVDW/jm/20200114/569318

Bijlagen
1 – brief Orde Artsen

Dossier behandeld door
Koenraad Vandewoude

Contact via
Info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Datum
Brussel, 03 FEB. 2020

Betreft: uw schrijven met kenmerk 111589/BD/ASS/fd/CNR 045 19 over de mogelijkheid voor artsen een vennootschap aan te gaan met andere gezondheidszorgbeoefenaars met het oog op multidisciplinaire professionele samenwerking

Geachte heer,
Voorzitter,

Ik heb met bijzondere belangstelling kennis genomen van uw brief aan mij gericht namens de Nationale Raad van de Orde der Artsen.

De bepaling waarnaar u verwijst, met name artikel 38, §2¹ van de Wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gecoördineerd op 10 mei 2015 (WUG), moet uiteraard in samenhang gelezen

1

Art. 38.

§ 1. Is verboden onder beoefenaars van een zelfde tak van de geneeskunst, elke verdeling van honoraria onder gelijk welke vorm, behalve zo deze verdeling geschiedt in het kader van de organisatie van de groepsgeneeskunde of in geval er meerdere apothekers-titularissen verantwoordelijk zijn voor een apotheek of in het kader van een apotheek uitgebaat door een rechtspersoon.

§ 2. Onverminderd de bepalingen van de artikelen 35 en 37, is verboden elke overeenkomst van welke aard ook, gesloten hetzij tussen de beoefenaars, bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, 6, 43 [1, 63, 68/1 en 68/2]1 hetzij tussen deze beoefenaars en derden, inzonderheid producenten van farmaceutische producten of leveranciers van geneeskundige of protheseapparaten, wanneer deze overeenkomst betrekking heeft op hun beroep en ertoe strekt aan de een of de ander rechtstreeks of onrechtstreeks winst of voordeel te verschaffen.

In het kader van hun beroep is het de in het eerste lid bedoelde beoefenaars verboden om rechtstreeks of onrechtstreeks de door andere beroepsbeoefenaars of door derde personen aangeboden of toegekende premies, voordelen, uitnodigingen of gastvrijheid, te vragen of ze te aanvaarden.

worden met artikel 38, §1. Deze laatste bepaling bevat een wettelijke verbod op ongeoorloofde verdeling van honoraria tussen beoefenaars van eenzelfde tak van de geneeskunst met name toekenning van een deel van het honorarium zonder dat er sprake is van een geoorloofde tegenprestatie; een geoorloofde verdeling in het kader van de organisatie van een groepspraktijk is wel toegelaten. Artikel 38, §2, dient ruimer opgevat en heeft betrekking op de onrechtmatige verrijking naar aanleiding van een overeenkomst tussen beroepsbeoefenaars of beroepsbeoefenaars en derden. Ongeoorloofde ereloonverdeling wordt ook wel dichotomie genoemd. Denk bijvoorbeeld aan het belonen van een huisarts door een arts-specialist voor het aanbrengen van patiënten. Beide wettelijke beschikkingen waren reeds aanwezig in de eerste door het Staatshoofd bekrachtigde versie van het genummerde Koninklijk besluit nummer 78 van 10 november 1967.

Ondertussen moeten de bepaling ook mee geïnterpreteerd worden in samenhang met de Wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg van 22 april 2019 (WKZP). Verder is ook de evolutie van de zorgpraktijk, met toenemende accenten op professionele autonomie en functionele hiërarchie binnen een multidisciplinaire context van uitoefening in een collaboratief verband van meerdere gezondheidszorgbeoefenaars. Zulks is, onder meer, het geval zowel in de eerstelijnsgezondheidszorg, evenals in de ziekenhuizen en zeker in de geestelijke gezondheidszorg.

De draagwijdte van de geciteerde bepalingen moet dus met voorzichtigheid en bijzondere aandacht ingeschat worden.

2

Wat zeker niet afgeleid kan worden, is een uitdrukkelijk wettelijk verbod op professionele samenwerking tussen artsen, tandartsen, vroedvrouwen, apothekers en kinesitherapeuten, en klinisch psychologen en klinische orthopedagogen. Dit zou trouwens haaks staan op de dagelijkse realiteit, zoals in voorgaande alinea omschreven.

Het door de Nationale Raad van uw Orde geïnterpreteerde onderdeel van het dispositief moet dus eerder in ruimere zin geïnterpreteerd worden als een verbod op ongeoorloofde verrijking. In die zin is het verboden om afstand te doen van een honorarium door een beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld, door een arts) aan een andere beroepsbeoefenaar (of een derde zoals farmaceutisch producent, of een leverancier van gezondheidsproducten)

- zonder dat daar tegenover een geoorloofde prestatie staat van deze andere beroepsbeoefenaar (bijvoorbeeld van een tandarts) of derde partij,
- of, zonder dat er sprake is van een groepspraktijk bij ereloonverdeling in het kader van de uitoefening van de geneeskunst
- of zonder dat het een vergoeding betreft aan een derde voor het ter beschikking stellen van personeel, lokalen, materieel zoals bedoeld in artikel 37² van de WUG.

2

Art. 37. Onverminderd de bepalingen van artikel 38, § 2, wanneer een beoefenaar bedoeld in de artikelen 3, § 1, 4, 6 [1, 63, 68/1 en 68/2]1 voor de uitoefening van zijn beroep personeel, lokalen en materieel gebruikt, dat niet voor het geheel voorwerp waren of zijn van een betaling ten welke andere titel ook en die ter beschikking zijn gesteld van de beoefenaar door een derde persoon, worden de voorwaarden voor dit gebruik bepaald in een statuut of een uitdrukkelijke overeenkomst tussen deze beoefenaar en de derde.

Indien algemene criteria terzake zijn vastgesteld door de bevoegde nationale paritaire commissie, voorzien bij het koninklijk besluit nr. 47 van 24 oktober 1967 tot instelling van een nationale paritaire commissie geneesheren-ziekenhuizen en tot vaststelling van het statuut van de Nationale Paritaire Commissies voor andere beoefenaars van de geneeskunst of voor andere categorieën van inrichtingen, alsmede van de gewestelijke paritaire commissies, en algemeen bindend verklaard door de Koning, op grond van artikel 8 van dat besluit, moet het statuut of de overeenkomst bedoeld in het vorig lid daarmee conform zijn.

Deze bepaling moet ook verhinderen dat een arts financieel beter wordt wanneer hij bepaalde apparaten of producten verkiest boven andere en dat derden winst halen uit de beoefening van de geneeskunde, meer bepaald uit het voorschrijven van een bepaald geneesmiddel of het gebruik van een bepaald apparaat, of implantaat. Met andere woorden, het gaat dus niet enkel om ongeoorloofde ereloonverdeling maar ruimer om ongeoorloofde verrijking; er dient ook vastgesteld dat de bepaling het letterlijk heeft over '... rechtstreeks winst of voordeel'. Verder is er ook sprake van een verbod '... om rechtstreeks of onrechtstreeks ... door andere beroepsbeoefenaars of door derde personen aangeboden of toegekende premies, voordelen, uitnodigingen of gastvrijheid, te vragen of ze te aanvaarden'.

Aanvullend kan in het algemeen gesteld worden dat bij ongeoorloofde ereloonverdeling er natuurlijk steeds sprake is van ongeoorloofde verrijking gezien het ontvangen (deel van het) ereloon niet met een verstrekking correspondeert.

Bij wijze van *a contrario* redenering kan dus redelijkerwijs worden aangenomen dat bundeling (of zogenaamde 'pooling') van geïnde erelonen of andere inkomsten (zoals subsidies, commissies, ...) bij een samenwerking tussen verschillende gezondheidszorgbeoefenaars (ongeacht de aard van hun visum of erkenning en beroepstitel) geoorloofd is wanneer deze uitdrukkelijk tot doel heeft diensten in de zin van gezondheidszorg, zoals omschreven in artikel 2, 3° van de WUG te verstrekken. De verdeling van de middelen onder de betrokken beoefenaars moet dan verantwoord kunnen worden naargelang elkeens aandeel in de aangeboden verstrekkingen van gezondheidszorg.

Er is dan ook absoluut geen tegenspraak met bestaande en zich ontwikkelende modellen van samenwerking om zorg te verlenen en, in het bijzonder ook, permanentie te verzekeren. Er kan ter zake verwezen worden naar Afdeling 7 van de WKZP evenals artikel 32 van dezelfde Wet. Het doel van de samenwerking in die Wet is de kwaliteit van de verstrekking van gezondheidszorg in alle dimensies te verbeteren, en zeker niet zich ongeoorloofd te verrijken. Mocht dat laatste wel blijken, dan zijn natuurlijk de bepalingen van de WUG van toepassing; en uiteraard ook de deontologische voorschriften zoals, onder meer, uitgevaardigd door uw Orde.

3

Gelet op het voorgaande, komt het me voor dat een deontologische instantie zoals de Orde der Artsen in dit kader algemene richtlijnen en aanbevelingen over bundeling en verdeling van inkomsten van gezondheidszorgbeoefenaars spruitend uit zorgverlening, kan formuleren. Men kan wel de bedenking maken of de Orde in haar bestaande toestand als deontologische en tuchtinstantie exclusief voor artsen, zich sterk kan maken om hierover zonder overleg met andere gelijkaardige organen of verenigingen, te spreken.

Ik geef u nog mee dat de medewerkers van mijn beleidscel evenals de ambtenaren verbonden aan de federale gezondheidsautoriteiten, ter beschikking staan voor overleg met de Orde.

Met de meeste hoogachting,

Maggie De Block

Beleidscel van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie

Finance Tower / Kruidtuinlaan 50 bus 175 / B-1000 Brussel / België
tel. +32 528 69 00 / info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

be



Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration
MAGGIE DE BLOCK

ORDRE DES MEDECINS
Conseil national
A l'attention de Monsieur Benoit Dejemeppe
Président
Place Jamblinne de Meux 34-35
1030 BRUXELLES

Cc :

- SPF SPSCAE, à l'attention de Monsieur Pedro Facon
- INAMI, à l'attention de Monsieur Jo De Cock
- AFMPS, à l'attention de Monsieur Xavier De Cuyper

Votre référence
111589/BD/ASS/fd/CNR 045 19

Notre référence
MDB/BW/MW/KVDW/jm/20200114/569318

Annexes

Dossier traité par
Koenraad Vandewoude

Contact via
info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

Date 03 FEV. 2019
Bruxelles, le

Concerne : votre courrier 111589/BD/ASS/fd/CNR 045 19 sur la possibilité pour des médecins de s'associer avec d'autres professionnels de la santé dans la perspective d'une collaboration professionnelle multidisciplinaire

Cher Monsieur Dejemeppe,
Cher Président,

1

C'est avec une attention toute particulière que j'ai pris connaissance du courrier que vous m'avez adressé au nom du Conseil national de l'Ordre des médecins.

La disposition à laquelle vous faites référence, à savoir l'article 38, §2¹ de la loi relative à l'exercice des professions de soins santé, coordonnée le 10 mai 2015 (LEPSS), doit en effet être lue en combinaison avec l'article 38 §1^{er} ; cette dernière disposition comporte une interdiction légale de partage d'honoraires non autorisé entre des praticiens d'une même branche de la médecine, c'est-à-dire l'attribution d'une partie des honoraires sans qu'il y ait une prestation autorisée en contrepartie. En revanche, un partage autorisé dans le cadre de l'organisation d'une pratique de groupe est permis. L'article 38, §2, doit être interprété de manière plus large et concerne l'enrichissement irrégulier à la suite d'une convention conclue entre des praticiens ou entre des praticiens et des tiers. Le partage d'honoraires non autorisé est parfois aussi

¹ Art. 38.

§ 1er. Est interdit entre praticiens d'une même branche de l'art de guérir, tout partage d'honoraire sous quelque forme que ce soit, sauf si ce partage est effectué dans le cadre de l'organisation des soins en groupe de praticiens, dans le cas où plusieurs pharmaciens-titulaires sont responsables d'une officine pharmaceutique ou dans le cadre d'une officine pharmaceutique exploitée par une personne morale.

§ 2. Sans préjudice des dispositions des articles 35 et 37 est interdite toute convention quelconque conclue entre les praticiens visés aux articles 3. § 1er, 4, 6, 43 [1, 63, 68/1 et 68/2] soit entre ces praticiens et des tiers, notamment des fabricants de produits pharmaceutiques ou des fournisseurs d'appareils médicaux ou de prothèses, lorsque cette convention est en rapport avec leur profession et tend à procurer à l'un ou à l'autre quelque gain ou profit direct ou indirect. Dans le cadre de leur profession, il est interdit aux praticiens visés à l'alinéa 1er, de solliciter ou d'accepter, directement ou indirectement, des primes, avantages, invitations, ou l'hospitalité offerts ou octroyés par d'autres professionnels ou par des tiers.

appelé « dichotomie ». Prenons l'exemple d'un médecin généraliste qui est rétribué par un médecin spécialiste pour l'envoi de patients. Ces deux dispositions légales étaient déjà présentes dans la première version de l'AR numéroté n° 78 du 10 novembre 1967, sanctionné par le Chef de l'Etat.

Entretemps, ces dispositions doivent aussi être interprétées en combinaison avec la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (LQPSS). De plus, il faut également tenir compte de l'évolution de la pratique des soins, avec des accents de plus en plus importants mis sur l'autonomie professionnelle et la hiérarchie fonctionnelle dans un contexte multidisciplinaire de l'exercice dans le cadre d'une relation de coopération avec plusieurs praticiens des soins de santé. C'est notamment le cas tant dans les soins de première ligne que dans les hôpitaux, et certainement dans les soins de santé mentale.

La portée des dispositions précitées doit donc être évaluée avec prudence et une attention toute particulière.

Ce qui ne peut certainement pas être déduit est une interdiction légale explicite de la collaboration professionnelle entre les médecins, les dentistes, les sages-femmes, les pharmaciens et les kinésithérapeutes, et les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens. Ce serait d'ailleurs en contradiction flagrante avec la réalité quotidienne, telle que décrite dans l'alinéa précédent.

La partie du dispositif que vise le Conseil national de votre Ordre doit donc plutôt être interprétée comme une interdiction d'enrichissement illicite. Dans ce sens, il est interdit pour un praticien (par exemple, un médecin) d'abandonner des honoraires au profit d'un autre praticien (ou d'un tiers tel un fabricant de produits pharmaceutiques ou un fournisseur de produits de santé)

- sans qu'il y ait, en contrepartie, une prestation autorisée de cet autre praticien (par exemple un dentiste) ou d'un tiers,
- ou sans qu'il soit question d'une pratique de groupe en cas de partage d'honoraires dans le cadre de l'exercice de la médecine,
- ou sans qu'il s'agisse d'une indemnité versée à un tiers pour la mise à disposition de personnel/locaux/ matériel comme visé à l'article 37² de LEPSS.

Cette disposition doit également empêcher qu'un médecin tire un quelconque avantage financier lorsqu'il privilégie certains appareils ou produits par rapport à d'autres ou que des tiers tirent profit de l'exercice de la médecine, plus précisément de la prescription d'un médicament en particulier, ou de l'utilisation d'un appareil ou implant précis. En d'autres termes, il ne s'agit donc pas uniquement de partage d'honoraires non autorisé mais plus largement d'enrichissement illicite ; il convient également de constater que la disposition précise littéralement « quelque gain ou profit direct ». Plus loin, il est également question d'une interdiction « de solliciter ou d'accepter, directement ou indirectement, des

2

Art. 37. Sans préjudice des dispositions de l'article 38, § 2, lorsqu'un praticien visé aux articles 3, § 1er, 4, 6 [1, 63, 68/1 et 68/2]1 utilise pour l'exercice de sa profession du personnel, des locaux et du matériel n'ayant pas fait ou ne faisant pas pour la totalité l'objet d'un paiement à quelque autre titre que ce soit, et qui sont mis à sa disposition par un tiers, les conditions de cette utilisation sont fixées dans un statut ou une convention expresse entre le praticien et le tiers.

Si des critères généraux sont déterminés par la commission paritaire nationale compétente, prévue par l'arrêté royal n° 47 du 24 octobre 1967 instituant une Commission paritaire nationale médecins-hôpitaux et fixant le statut des Commissions paritaires nationales pour d'autres praticiens de l'art de guérir ou pour d'autres catégories d'établissements ainsi que des Commissions paritaires régionales, et sont rendus obligatoires par le Roi, en vertu de l'article 8 de cet arrêté, le statut ou la convention visée à l'alinéa précédent doit y être conforme..

primes, avantages, invitations, ou l'hospitalité offerts ou octroyés par d'autres professionnels ou par des tiers ».

De plus, on peut considérer de manière générale qu'en cas de partage d'honoraires non autorisé il est bien entendu toujours question d'un enrichissement illicite dans la mesure où les (la partie des) honoraires perçus ne correspondent pas à une prestation.

A titre de raisonnement *a contrario*, on peut donc raisonnablement considérer que le groupement (aussi appelé « *pooling* ») d'honoraires ou d'autres revenus (tels des subsides, des commissions, ...) perçus en cas de coopération entre différents praticiens des soins de santé (peu importe la nature de leur visa, agrément ou titre professionnel) est autorisé lorsque celui-ci a pour objectif explicite de fournir des services dans le sens des soins de santé, tels que décrits à l'article 2, 3°, de LEPSS. Le partage des moyens entre les praticiens concernés doit pouvoir être justifié proportionnellement à la part de chacun dans les prestations de soins de santé proposées.

Il n'y a donc absolument pas de contradiction avec les modèles existants de collaboration, ni avec ceux en cours d'élaboration, visant à fournir des soins et, en particulier aussi, à assurer la permanence. A ce propos, on peut s'en référer à la Section 7 de LQPSS ainsi qu'à l'article 32 de cette même loi. Dans cette loi, l'objectif de la collaboration est d'améliorer la qualité, dans toutes ses dimensions, des prestations dans les soins de santé et certainement pas de permettre un enrichissement illicite. Si cette dernière éventualité devait malgré tout se présenter, les dispositions de LEPSS sont bien entendu d'application ; au même titre que les règles déontologiques, comme notamment celles édictées par votre ordre.

3

Vu ce qui précède, il me semble qu'une instance déontologique comme l'Ordre des médecins peut formuler, dans ce cadre, des directives et des recommandations sur le groupement et la répartition de professionnels des soins de santé provenant de prestations de soins. On peut cependant se demander si l'Ordre, dans son état actuel et en tant qu'organe déontologique et disciplinaire exclusivement réservé aux médecins, peut se prononcer sur cette question sans concertation avec d'autres organes ou associations similaires.

Je vous informe par ailleurs que les collaborateurs de ma cellule stratégique ainsi que les fonctionnaires concernés des autorités fédérales de la santé sont à la disposition de l'Ordre pour toute concertation que vous jugeriez utile.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, je vous prie d'agréer, cher Monsieur Dejemeppe, cher Président, mes salutations très distinguées.

Maggie De Block

Cellule stratégique de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Finance Tower / Bd du Jardin Botanique 50 boîte 175 / B-1000 Bruxelles / Belgique
tél. +32 528 69 00 / info.maggiedeblock@minsoc.fed.be

.be



Brussel, 28 november 2019

RFF

→ vraag naar
middelMieke / Koen
vrij spel
vrij 05/12/19

Mevrouw Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid
Beleidscel van de minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid
Financiën Tower
Kruidtuinlaan 50/175
B-1000 Brussel

In het antwoord verwijzen naar

Ons kenmerk : 111589/BD/ASS/td/CNR 045 19

Uw kenmerk : /

Mevrouw de Minister,

De nationale raad van de Orde der artsen wordt regelmatig ondervraagd over de mogelijkheid voor een arts een vennootschap aan te gaan met andere gezondheidsberoepsbeoefenaars met het oog op een multidisciplinaire professionele samenwerking.

Artikel 38, §2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen verbiedt elke overeenkomst tussen de beoefenaars aangeduid in deze wet of tussen deze beoefenaars en derden wanneer deze overeenkomst betrekking heeft op hun beroep(en) en ertoe strekt aan de een of de ander rechtstreeks of onrechtstreeks winst of voordeel te verschaffen. Dit artikel heeft geen betrekking op de verpleegkundigen en de paramedici, tenzij deze beschouwd worden als derden in de zin van dit artikel.

De nationale raad wenst te weten of, in een context waarin multidisciplinariteit aangemoedigd dient te worden en de regel wordt, uw kabinet overweegt na te denken over de verdeling van de geïnde erelonen bij een samenwerking tussen verschillende gezondheidsberoepsbeoefenaars wanneer deze tot doel heeft een dienst te verlenen aan de patiënt in het kader van een multidisciplinaire praktijk.

De nationale raad staat tot uw beschikking.

Met de meeste hoogachting,

Voor de Nationale Raad,

B. DEJEMPE
Voorzitter.



Bruxelles, 28 novembre 2019

Madame Maggie DE BLOCK
Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique
Cellule stratégique du ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique
Tour Finances
Bd du Jardin Botanique 50/175
B-1000 BRUXELLES

A rappeler dans la réponse

N/Réf. : 111589/BD/ASS/rd/CNR 045 19

V/Réf. :

Madame la Ministre,

Le Conseil national de l'Ordre des médecins est régulièrement interrogé concernant la possibilité pour un médecin de s'associer avec d'autres professionnels de la santé dans la perspective d'une collaboration professionnelle multidisciplinaire.

L'article 38, § 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de santé interdit toute convention entre les praticiens professionnels qu'elle désigne ou entre ceux-ci et des tiers lorsque cette convention est en rapport avec leur profession et tend à procurer à l'un ou à l'autre quelque gain ou profit direct ou indirect. Cet article ne vise pas les infirmiers et les paramédicaux, à moins de considérer ceux-ci comme des tiers au sens de cet article.

Le Conseil national souhaite savoir si, dans un contexte où la multidisciplinarité est à encourager et devient la norme, votre Cabinet envisage une réflexion sur le partage d'honoraires en cas de collaboration entre différents professionnels de la santé lorsque celle-ci a pour objet de rendre un service au patient dans le cadre d'une pratique multidisciplinaire.

Le Conseil national se tient à votre disposition.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma plus haute distinction.

Pour le Conseil national,


B. DE JEMEPPE
Président