

Rolnummer 1044
Arrest nr. 1/98 van 14 januari 1998

## ARREST

---

*In zake* : het beroep tot vernietiging van artikel 12, 2<sup>o</sup>, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, ingesteld door de v.z.w. Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde.

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters L. De Grève en M. Melchior, en de rechters P. Martens, J. Delruelle, H. Coremans, A. Arts en M. Bossuyt, bijgestaan door de griffier L. Potoms, onder voorzitterschap van voorzitter L. De Grève,

wijst na beraad het volgende arrest :

\*

\* \*

## I. *Onderwerp van het beroep*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 29 januari 1997 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 31 januari 1997, heeft de v.z.w. Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde, met maatschappelijke zetel te 1050 Brussel, Kroonlaan 20, beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 12, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 1 augustus 1996).

## II. *De rechtspleging*

Bij beschikking van 31 januari 1997 heeft de voorzitter in functie de rechters van de zetel aangewezen overeenkomstig de artikelen 58 en 59 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof.

De rechters-verslaggevers hebben geoordeeld dat er geen aanleiding was om artikel 71 of 72 van de organieke wet toe te passen.

Van het beroep is kennisgegeven overeenkomstig artikel 76 van de organieke wet bij op 21 februari 1997 ter post aangetekende brieven.

Het bij artikel 74 van de organieke wet voorgeschreven bericht is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 22 februari 1997.

De Ministerraad, Wetstraat 16, 1000 Brussel, heeft een memorie ingediend bij op 2 april 1997 ter post aangetekende brief.

Van die memorie is kennisgegeven overeenkomstig artikel 89 van de organieke wet bij op 17 april 1997 ter post aangetekende brief.

De verzoekende partij heeft een memorie van antwoord ingediend bij op 15 mei 1997 ter post aangetekende brief.

Bij beschikking van 25 juni 1997 heeft het Hof de termijn waarbinnen het arrest moet worden gewezen, verlengd tot 29 januari 1998.

Bij beschikking van 30 oktober 1997 heeft het Hof de zaak in gereedheid verklaard en de dag van de terechtzitting bepaald op 18 november 1997.

Van die beschikking is kennisgegeven aan de partijen en hun advocaten bij op 31 oktober 1997 ter post aangetekende brieven.

Op de openbare terechtzitting van 18 november 1997 :

- zijn verschenen :

. Mr. A. Van Keer, advocaat bij de balie te Gent, voor de verzoekende partij;

. Mr. J. Vanden Eynde en Mr. B. Van Hyfte, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers A. Arts en J. Delruelle verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- is de zaak in beraad genomen.

De rechtspleging is gevoerd overeenkomstig de artikelen 62 en volgende van de organieke wet, die betrekking hebben op het gebruik van de talen voor het Hof.

### III. *Onderwerp van de bestreden bepaling*

Artikel 12, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, ingevoegd in hoofdstuk III (Organisatie van de geneeskundige verzorging) van titel III (Geneeskundige verzorging en volksgezondheid), bepaalt :

« De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, alle nuttige maatregelen nemen teneinde de organisatie van de geneeskundige verzorging te bevorderen. Hiertoe kan Hij :

[...]

2° ondermeer door middel van financiële stimuli, het bijhouden van een medisch dossier per patiënt veralgemenen en vormen van echelonnering in de zorgverlening instellen; ».

### IV. *In rechte*

- A -

#### *Ten aanzien van het belang*

##### *Verzoekschrift*

A.1.1. De in 1984 opgerichte v.z.w. Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde houdt zich in het algemeen bezig met alles wat betrekking heeft op de geneesheren die buiten het ziekenhuismilieu werkzaam zijn en streeft in het bijzonder de doelstellingen na die in artikel 2, *litterae* a tot f, van de statuten zijn opgesomd.

De vereniging voldoet aan de vereisten inzake collectief belang die door het Hof worden gesteld.

De bestreden bepaling vormt een verregaande ingreep « in de organisatie van de geneeskundige verzorging en met name in de rol van de geneesheer-specialist in het verzorgingsproces » en raakt aldus rechtstreeks het maatschappelijk doel van de vereniging.

##### *Memorie van de Ministerraad*

A.1.2. De verzoekende partij doet niet blijken van het rechtens vereiste belang bij de vernietiging van de aangevochten bepaling.

In de eerste plaats stelt de verzoekende partij dat haar leden zouden kunnen worden benadeeld doordat in de bestreden bepaling bedoelde financiële stimuli zouden zijn voorbehouden aan de huisartsen. Dat nadeel kan evenwel niet worden afgeleid uit de aangevochten bepaling, en is te onrechtstreeks.

In de tweede plaats voert de verzoekende partij als nadeel aan dat het beroep op haar leden afhankelijk zou worden gemaakt van de diagnose en het goedgevoelen van een huisarts. Ook dit kan evenmin worden afgeleid uit de aangevochten bepaling. Dat beweerd nadeel is niet aanwezig, is hypothetisch en minstens onrechtstreeks.

Dat ten slotte het bijhouden van een medisch dossier een monopolie zou worden van de huisarts, blijkt

evenmin uit de aangevochten bepaling.

Concluderend moet worden vastgesteld dat het nadeel waarop de verzoekende partij zich beroept, geenszins voortvloeit uit de bestreden bepaling. Die bepaling biedt enkel de mogelijkheid aan de Koning om maatregelen te nemen.

*Memorie van antwoord van de verzoekende partij*

A.1.3. De bestreden wetsbepaling raakt het in artikel 2 van de statuten gespecificeerde maatschappelijk doel van de verzoekende partij.

Het belang van de verzoekende partij betreft, enerzijds, het nadeel dat zij ondervindt door de bestreden bepaling en, anderzijds, het voordeel dat zij verwacht van de vernietiging ervan.

Volgens de rechtspraak van het Hof is het belang aanwezig bij diegenen die in hun rechtssituatie kunnen worden geraakt. Ook diegenen wier situatie nadelig zou kunnen worden beïnvloed, zijn belanghebbenden.

*Ten aanzien van de bevoegdheid van het Hof*

*Verzoekschrift*

A.2.1. Het bestreden artikel maakt deel uit van een wet in de zin van artikel 1 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof. Het Hof is dus *ratione materiae* bevoegd.

*Memorie van de Ministerraad*

A.2.2. Het bestreden artikel 12, 2°, van de wet van 26 juli 1996 bepaalt enkel dat de Koning alle nuttige maatregelen « kan nemen » ten einde onder meer het bijhouden van een medisch dossier per patiënt te veralgemenen en vormen van echelonnering in de zorgverlening in te stellen.

Het beroep is gericht tegen een maatregel die onderworpen is aan het optreden van de Koning, wat aan de bevoegdheid van het Hof ontsnapt.

*Memorie van antwoord van de verzoekende partij*

A.2.3. Het beroep tot vernietiging is niet gericht tegen maatregelen die de Koning in de toekomst kan nemen, maar tegen de financiële stimuli die het bestreden wetsartikel voorbehoudt aan een bepaalde categorie van geneesheren en tegen de echelonnering die het door middel van de financiële stimuli instelt.

A.2.4. Het beroep is ook niet gericht tegen het invoeren van een medisch dossier, maar tegen het voorbehouden ervan aan de huisarts.

Evenmin is het beroep gericht tegen nader te bepalen vormen van echelonnering, maar tegen de echelonnering op zich, namelijk het trapsgewijs indelen van een categorie van personen die tot eenzelfde professionele groep behoren.

A.2.5. De discriminatoire behandeling zit vervat in het bestreden wetsartikel zelf.

Dat artikel maakt een onderscheid tussen de geneesheren. Het beoogt, door middel van het toekennen van financiële stimuli binnen de categorie van de geneesheren, een trapsgewijs onderscheid te maken, zonder daar enig criterium aan te verbinden.

Hoe dat onderscheid door de Koning zal worden uitgewerkt, doet niet ter zake. Het enkele feit dat de echelonnering wordt ingevoerd binnen eenzelfde beroepsgroep, en zonder dat een objectief en relevant criterium wordt aangewend, is hierbij van belang.

*Ten gronde*

*Verzoekschrift*

A.3.1. Artikel 12, 2<sup>o</sup>, van de wet van 26 juli 1996 is in strijd met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

In de parlementaire voorbereiding van de bestreden bepaling is er sprake van de zorgverstrekking in de « eerste lijn » en in de « tweede lijn » en van « echelonnering », zonder dat die begrippen worden gedefinieerd.

Er wordt alleen duidelijk gesteld dat het de bedoeling is een onderscheid te maken tussen « huisartsen » en « niet-huisartsen », onderscheid dat niet op enige objectieve grondslag berust vanwege de ontoereikende bepaling van het kader en de inhoud van de maatregelen.

Uit de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot de bestreden wet heeft geleid, blijkt dat de bepalingen uitgaan van een dogmatische stelling, aangezien geenszins wordt aangetoond dat de zorgverlening door de huisarts goedkoper zou zijn dan die welke door de niet-huisarts wordt verstrekt, noch dat geneesheren die geen huisartsen zijn geen kennis zouden hebben van gegevens over de persoonlijke en familiale achtergrond van de patiënt.

Volgens de vigerende bepalingen kunnen de rechthebbenden van de ziekte- en invaliditeitsverzekering vrij kiezen tot welke zorgverstreker zij zich wenden. Tussen de beoefenaars van de geneeskunst bestaat geen onderscheid tussen « eerstelijnsgeneesheren » en « tweedelijnsgeneesheren ».

De aangevochten wet voert dus een ongelijke behandeling in van personen die zich allen in gelijke of analoge situaties bevinden.

A.3.2. De aangevochten bepaling behoudt de in het vooruitzicht gestelde financiële stimuli voor aan de huisartsen en onderwerpt enkel de « niet-huisartsen » aan besparingsmaatregelen. Zij voert aldus een rechtstreekse discriminatie in tussen personen die gelijk moeten worden behandeld.

De ambulante verzorging door « niet-huisartsen » is niet duurder dan de huisartseneeskunde. Er is geen reden om niet-nutteloze of noodzakelijke zorgverlening af te remmen.

A.3.3. Het feit dat sommige prestaties duurder zijn, is op zich geen relevant criterium om een onderscheid te maken tussen de verstrekkers.

De verplichting om een beroep te doen op de zorgverstrekking in de eerste lijn, doet afbreuk aan de keuzevrijheid van de patiënt.

Het beroep op een specialist maakt de verstrekking niet duurder, wel integendeel, aangezien deze vlugger de juiste diagnose kan stellen en meer georiënteerde onderzoeken en analyses kan laten uitvoeren.

Het onderscheid tussen dure en minder dure verzorging ligt uitsluitend in het milieu waarin de patiënt kan worden verzorgd. Het ligt voor de hand dat de zorgverstrekking in het ziekenhuis duurder is dan de ambulante.

Zowel de huisarts als de niet-huisarts vervullen een even belangrijke « filterfunctie » om de opname in het ziekenhuis te vermijden.

A.3.4. Het onderscheid tussen huisartsen en niet-huisartsen is niet redelijk verantwoord.

Er wordt een grotere bevoegdheid toegekend aan de algemeen geneeskundige of aan de algemeen geneeskundige met bijscholing dan aan de specialist die een grotere bekwaamheid heeft om de juiste diagnose te stellen en de patiënt zelf te behandelen of door te verwijzen. De specialist wordt volledig afhankelijk van de diagnose en het goedgevoelen van een algemeen geneeskundige of een algemeen geneeskundige met bijscholing.

A.3.5. Volgens de parlementaire voorbereiding worden met het trapsgewijs aanwenden van de gezondheidszorg « doelmatigheid in het gezondheidsstelsel en tevredenheid van de patiënt » nagestreefd.

Er is evenwel geen enkele reden om te vermoeden dat een trapsgewijze opstelling, waarbij de diagnose bij voorkeur aan een algemeen geneeskundige wordt toevertrouwd, doelmatiger zou zijn.

Er kan niet worden aangetoond dat met de behandeling door de huisarts de meest adequate zorg binnen de kortste termijn wordt verleend.

A.3.6. Door het bijhouden van een medisch dossier tot prerogatief van de huisarts te maken, wordt een discriminatie ingevoerd ten opzichte van de niet-huisartsen.

De patiënt kan verplicht worden persoonlijke medische gegevens toe te vertrouwen aan een huisarts en niet langer aan een behandelende arts die geen huisarts is.

De niet-huisarts wordt rechtstreeks afhankelijk gemaakt van de huisarts die het medisch dossier bijhoudt en die bepaalt wat hij daarvan doorgeeft aan de behandelende arts.

A.3.7. De conclusie is dat een niet verantwoord onderscheid wordt gemaakt tussen huisartsen en niet-huisartsen.

In zoverre het hoofddoel bestaat in een besparingsmaatregel en de echelonnering als middel moet leiden tot het beperken van de verstrekkingen door de zogenaamd duurdere categorie van geneesheren, zou de maatregel objectief kunnen zijn. De overheid toont evenwel niet aan dat de zorgverstrekking door niet-huisartsen duurder zou zijn.

De maatregel van de echelonnering is niet relevant ten aanzien van het financiële doel, aangezien hij niet zal leiden tot een daling van de uitgaven in de ziekteverzekering. De maatregel is evenmin relevant ten opzichte van de doelstelling om de tevredenheid van de patiënt te bewerkstelligen.

Ten slotte brengt de echelonnering onevenredige gevolgen teweeg voor de « niet-huisartsen ». De beslissingsruimte van de arts met meer gespecialiseerde kennis en diagnose-apparatuur wordt onevenredig ingeperkt en de specialist wordt volledig afhankelijk van de beslissing van de huisarts om al dan niet door te verwijzen.

*Memorie van de Ministerraad*

A.4.1. De verzoekende partij ziet een discriminatie op grond van hypothesen, prognoses, deducties en interpretaties die zij put uit een verkeerde lezing van de parlementaire voorbereiding van de bestreden bepaling.

Uit de aangevochten bepaling kan geenszins worden afgeleid dat de financiële stimuli enkel aan de huisartsen zouden worden voorbehouden. Uit die bepaling kan evenmin worden afgeleid dat aan de huisartsen een « monopolie van de eerste diagnose » zou worden gegeven en dat de specialisten afhankelijk zouden worden van de huisartsen. Ten slotte staat in artikel 12, 2°, van de wet van 26 juli 1996 niet dat het bijhouden van een medisch dossier het prerogatief zou worden van de huisarts.

Het middel is niet gericht tegen een verschillende behandeling die in strijd zou zijn met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, daar het bestreden wetsartikel enkel de mogelijkheid biedt om maatregelen te nemen en op zich geen onderscheid inhoudt. Het middel is daarentegen gericht tegen een opportuiniteitsoordeel betreffende het gezondheidsbeleid van de uitvoerende macht, waarvoor het Hof niet bevoegd is.

Bovendien voert de verzoekende partij de schending aan van een reeks andere wetsbepalingen waarvan de toetsing buiten de bevoegdheid van het Hof valt.

A.4.2. Ten gronde gaat het middel uit van verkeerde vaststellingen, zowel in feite als in rechte.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partij betoogt, blijkt nergens uit de parlementaire voorbereiding dat de maatregel is ingegeven door de overweging dat de huisartsen goedkoper zouden zijn dan de niet-huisartsen. De maatregel beoogt een efficiënte gezondheidszorg door middel van een centraal medisch dossier dat het doorzenden van informatie en het doorverwijzen van patiënten moet vergemakkelijken.

Volgens de verzoekende partij zou de bestreden bepaling ook tot stand zijn gekomen op basis van de overweging dat geneesheren die geen huisartsen zijn geen kennis zouden hebben van de persoonlijke en familiale achtergrond van de patiënt. Uit de parlementaire voorbereiding kan enkel worden afgeleid dat werd beoogd aan de huisartsen een centrale rol te geven bij het bijhouden van een centraal medisch dossier, rekening houdend met hun kennis van de persoonlijke en familiale achtergrond van de patiënt.

De verzoekende partij gaat voorts uit van de verkeerde feitelijke vaststellingen dat, enerzijds, zou zijn beweerd dat alleen de huisarts een goede arts is en de niet-huisarts overbodige of nutteloze verstrekkingen doet of laat doen, en, anderzijds, dat een monopolie voor de huisartsen zou worden ingevoerd en dat de niet-huisartsen afhankelijk zouden worden van de huisartsen en van de informatie die de huisartsen in het dossier opnemen.

Dat het middel ook steunt op verkeerde juridische vaststellingen, blijkt allereerst uit de overweging van de verzoekende partij dat het kader en de inhoud van de maatregelen ontoereikend zijn bepaald. Het betreft hier echter een kaderwet die de Koning de bevoegdheid geeft om maatregelen te nemen. Die overweging bevestigt dat het middel is gericht tegen de uitvoeringsmaatregelen, waarvoor het Hof niet bevoegd is.

Vervolgens gaat het middel uit van een verkeerde juridische interpretatie van het doel van het bestreden wetsartikel. Het doel is de modernisering van het beheer van de sociale zekerheid en het verbeteren van de dienstverlening, en slechts in ondergeschikte orde het vrijwaren van de financiële leefbaarheid van het stelsel door de uitgaven te beheersen.

Dat een verschil in behandeling zou worden ingevoerd tussen de « eerstelijnsgeneesheer » en de « tweedelijnsgeneesheer », blijkt niet uit de bestreden bepaling en kan er ook niet uit worden afgeleid.

Bij gebrek aan enig onderscheid kan niet worden nagegaan of er een verschil in behandeling is dat steunt op een objectief en relevant criterium en dat niet onevenredig is.

De evenredigheid kan moeilijk beoordeeld worden, aangezien de uitwerking van de maatregel aan de Koning is toevertrouwd.

Ten slotte wordt nogmaals beklemtoond dat de beoordeling van de opportuniteit van de maatregel niet tot de bevoegdheid van het Hof behoort.

*Memorie van antwoord van de verzoekende partij*

A.5.1. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de aangevochten bepaling niet alludeert op een onderscheid tussen huisartsen en niet-huisartsen, maar dat onderscheid expliciteert en de concrete uitwerking aan de Koning overlaat.

Het is duidelijk dat zelfs als bij de bespreking van het wetsontwerp is gesteld dat het de bedoeling is om voor een aantal specialismen geen verplichting in te voeren om eerst naar de huisarts te gaan, het bestreden artikel uitdrukkelijk beoogt de patiënt te verplichten om, alvorens een specialist te raadplegen, eerst een huisarts te raadplegen.

A.5.2. De echelonnering en de verplichting om een beroep te doen op een huisarts, brengen onevenredige gevolgen teweeg voor de geneesheren-specialisten.

Het gelijkheidsbeginsel is geschonden wanneer de aangewende middelen redelijkerwijze niet evenredig zijn met het beoogde doel.

- B -

*Ten aanzien van de bevoegdheid van het Hof*

B.1. Volgens de Ministerraad betreft het beroep een maatregel die het optreden vergt van de Koning, waarover het Hof geen oordeel kan vellen.

Aangezien het beroep tot vernietiging gericht is tegen een wet zoals bedoeld in artikel 1 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, is het Hof bevoegd er kennis van te nemen en moet de aangevoerde exceptie worden verworpen.

*Ten aanzien van het belang*

B.2.1. De Ministerraad voert aan dat de verzoekende partij niet doet blijken van het rechtens vereiste belang bij haar beroep tot vernietiging, omdat niet is aangetoond dat uit de aangevochten bepaling zelf een nadeel voortvloeit.

B.2.2. De Grondwet en de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof vereisen



dat elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die een beroep tot vernietiging instelt doet blijken van een belang. Van het vereiste belang doen slechts blijken de personen wier situatie door de bestreden norm rechtstreeks en ongunstig zou kunnen worden geraakt.

B.2.3. De v.z.w. Belgisch Verbond ter Bevordering van de Vrij Gevestigde Geneeskunde streeft, volgens artikel 2 van haar statuten, onder meer de verbetering na van de werkvoorwaarden van voornamelijk geneesheren-specialisten die hun beroep geheel of gedeeltelijk buiten het ziekenhuismilieu uitoefenen. Zij voert aan dat de bestreden bepaling ingrijpt in de organisatie van de geneeskundige verzorging, waarbij de geneesheren-specialisten worden benadeeld ten opzichte van de huisartsen.

B.2.4. De bestreden bepaling heeft betrekking op het aanmoedigen van het bijhouden van een centraal medisch dossier per patiënt en op de « echelonnering » in de zorgverstrekking. De geneesheren-specialisten zouden in hun situatie ongunstig kunnen worden geraakt in zoverre de bestreden bepaling, volgens de parlementaire voorbereiding ervan, mogelijk maakt dat de rol en de positie van de huisarts worden geëxpliciteerd en zijn specifieke inbreng beter moet worden gewaardeerd, inzonderheid als houder van een centraal medisch dossier (*Gedr. St.*, Kamer, 1995-1996, nr. 607/1, pp. 11-12).

B.2.5. De verzoekende partij doet derhalve blijken van het rechtens vereiste belang.

### *Ten gronde*

B.3. In een enig middel wordt de schending aangevoerd van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet door artikel 12, 2°, van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, dat bepaalt :

« De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, alle nuttige maatregelen nemen teneinde de organisatie van de geneeskundige verzorging te bevorderen. Hiertoe kan Hij :

[...]

2° ondermeer door middel van financiële stimuli, het bijhouden van een medisch dossier per patiënt veralgemenen en vormen van echelonnering in de zorgverlening instellen; ».

B.4.1. Zoals blijkt uit het opschrift en de parlementaire voorbereiding van de wet van 26 juli

1996 alsook uit artikel 2 ervan, heeft deze tot doel de sociale zekerheid te moderniseren en de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels te vrijwaren.

Na de algemene bepalingen en beginselen vervat in titel I, handelt titel II over de financiering en het globaal beheer van de sociale zekerheid.

Titel III, die de « Geneeskundige verzorging en volksgezondheid » betreft, is onderverdeeld in drie hoofdstukken, respectievelijk omtrent de « Beheersing van de uitgaven », de « Verbetering van de toegang tot de geneeskundige verzorging » en de « Organisatie van de geneeskundige verzorging », van welk hoofdstuk de bestreden bepaling deel uitmaakt.

De diverse maatregelen die de wet bevat, zijn, zoals mag blijken uit de in artikel 2, 1° tot en met 7°, opgesomde basisprincipes, niet noodzakelijk alle ingegeven door motieven van onmiddellijke besparing.

B.4.2. Wat specifiek de bestreden bepaling betreft, vermeldt de parlementaire voorbereiding :

« Met het doel de organisatie van de gezondheidszorg aan te passen aan de evolutie van de gezondheidspraktijk en -concepten, zal de Koning de gunstige voorwaarden kunnen scheppen, zowel voor de patiënt als voor de zorgverstreker, voor de echelonnering van de gezondheidszorg.

Via ondermeer financiële stimuli zal het bijhouden van een medisch dossier per patiënt worden veralgemeend en zullen vormen van echelonnering in de zorgverlening kunnen worden bevorderd. De huisarts, met kennis van de persoonlijke en familiale achtergrondgegevens van zijn patiënten, speelt in dit zorgproces een belangrijke rol. Het komt er op aan deze rol en positie te expliciteren. De heel eigen inbreng van de huisarts moet beter worden gewaardeerd; tegelijkertijd kan de rol van de huisarts als houder van het centraal medisch dossier gedefinieerd worden.

Het veralgemeend medisch dossier zal moeten beantwoorden aan bepaalde criteria inzake ondermeer minimale inhoud, inzagerecht en volgrecht van de patiënt.

In het trapsgewijs aanwenden van gezondheidszorg moeten doelmatigheid in het gezondheidsstelsel en tevredenheid van de patiënt nagestreefd worden. Gezondheidszorg kan efficiënt worden genoemd wanneer de juiste zorgen op het juiste moment en de juiste plaats worden aangeboden en tot tevredenheid leiden bij de patiënt. Het uitgangspunt hierbij is dat een efficiënte eerstelijnszorg tweedelijnszorgen vermijdt of tenminste afremt » (*Gedr. St.*, Kamer, 1995-1996, nr. 607/1, pp. 11-12),

en :

« De wet heeft niet als doel een planificatiesysteem op te zetten en een algemene verplichting inzake echelonnering op te leggen. Het gaat er veeleer om de patiënt ertoe aan te zetten een vaste arts te kiezen, alsmede de standaardisatie te bevorderen van het dossier dat door de verschillende niveaus van zorgverstrekking in het belang van patiënt en ziekenhuisinstellingen wordt aangelegd » (*Gedr. St.*, Kamer, 1995-1996, nr. 607/9, p. 215).

B.5. Het komt de federale wetgever toe de doelstellingen inzake sociale zekerheid te bepalen. Zo vermag hij in dat raam onder meer te voorzien in de mogelijkheid van maatregelen, zoals die van financiële stimuli, waarvan hij oordeelt dat zij de kwaliteit en de doeltreffendheid van de geneeskundige verzorging bevorderen. Het komt het Hof niet toe te beoordelen of de maatregelen, die de wetgever in die optiek neemt of laat nemen, opportuun of wenselijk zijn.

Wanneer de aangevochten wetsbepaling zelf een verschil in behandeling invoert tussen vergelijkbare categorieën van personen, dient het Hof te beoordelen of dat verschil objectief en in redelijkheid is verantwoord.

B.6. In artikel 12, 2°, van de wet van 26 juli 1996 heeft de wetgever zich ertoe beperkt in algemene bewoordingen de Koning ertoe te machtigen maatregelen te nemen om «het bijhouden van een medisch dossier per patiënt [te] veralgemenen en vormen van echelonnering in de zorgverlening in [te] stellen ».

Die bepaling past in het oogmerk van de wetgever om de kwaliteit en de doeltreffendheid van de geneeskundige verzorging te bevorderen.

B.7. De verzoekende partij is van mening dat er geen objectieve en redelijke verantwoording is voor een onderscheid tussen de zorgverstrekkers in de eerste lijn en die in de tweede lijn, met name tussen huisartsen en niet-huisartsen, nu uit niets blijkt dat de zorgverstrekking door niet-huisartsen duurder zou zijn; de maatregel zou derhalve niet relevant zijn ten aanzien van het financiële doel, noch ten aanzien van de doelstelling om de tevredenheid van de patiënt te bewerkstelligen; bovendien zou de maatregel onevenredige gevolgen teweegbrengen doordat de vrije keuze van de patiënt in het gedrang komt en het bijhouden van een medisch dossier bij uitsluiting het prerogatief zou worden van de huisartsen die moeten beslissen of de patiënt al dan niet wordt doorverwezen naar een niet-huisarts.

B.8. De in B.4.2 aangehaalde parlementaire voorbereiding doet ervan blijken dat de bestreden

bepaling bij de patiënt een gedragswijziging beoogt, die daarom niet onmiddellijk of noodzakelijk een besparend effect moet hebben.

B.9.1. Uit de bestreden bepaling zelf kan niet worden afgeleid dat de patiënt verplicht zou worden voor elke zorgverstrekking eerst de huisarts te raadplegen; evenmin kan eruit worden afgeleid dat er voor de patiënt een verbod zou zijn om een geneesheer-specialist van eigen keuze, al dan niet rechtstreeks, te consulteren. Die geneesheer-specialist behoudt uiteraard het recht een eigen medisch dossier aan te leggen.

B.9.2. Het is niet onredelijk dat de wetgever, met het oog op de hiervoor omschreven doelstellingen, de rol versterkt van de huisarts in het houden van een centraal medisch dossier dat tussen de verschillende niveaus van de zorgverstrekking kan worden uitgewisseld.

B.9.3. Overigens, wanneer de wetgever aan de Koning een regelingsbevoegdheid toewijst, houdt zulks geen machtiging in om maatregelen te nemen die met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet onbestaanbaar zijn. Het staat aan de gewone, respectievelijk de administratieve rechter, om te beoordelen of de Koning, bij de aanwending van de Hem toevertrouwde bevoegdheid, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in acht neemt.

B.9.4. Uit het voorgaande volgt dat de bestreden maatregel op zich niet kennelijk onevenredig is.

B.10. Het middel kan niet worden aangenomen.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

Aldus uitgesproken in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, op de openbare terechtzitting van 14 januari 1998.

De griffier,

De voorzitter,

L. Potoms

L. De Grève