

Rolnummer 2660
Arrest nr. 49/2004 van 24 maart 2004

A R R E S T

In zake : het beroep tot vernietiging van artikel 44 van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, ingesteld door de v.z.w. Association francophone d'institutions de santé.

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters M. Melchior en A. Arts, en de rechters L. François, P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman en E. Derycke, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter M. Melchior,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. *Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 6 maart 2003 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 10 maart 2003, heeft de v.z.w. Association francophone d'institutions de santé, met zetel te 1000 Brussel, Sint-Jansstraat 32, beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 44 van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 10 september 2002).

De Ministerraad heeft een memorie ingediend, de verzoekende partij heeft een memorie van antwoord ingediend en de Ministerraad heeft ook een memorie van wederantwoord ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 14 januari 2004 :

- zijn verschenen :

. Mr. F. Belleflamme *loco* Mr. J. Bourtembourg, advocaten bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partij;

. Mr. J.-M. Wolter, advocaat bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers J.-P. Moerman en E. De Groot verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- is de zaak in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

II. *In rechte*

- A -

Ten aanzien van het belang om in rechte te treden

A.1.1. De v.z.w. Association francophone d'institutions de santé verenigt de instellingen voor gezondheidszorg van het Franstalige landsgedeelte. Zij beweert belang te hebben bij de goedkeuring en de eventuele vernietiging van een norm die de toegang tot de gezondheidszorg in België zal beperken. Zij voegt eraan toe dat de instellingen voor gezondheidszorg belast zullen zijn met de uitvoering van de bepaling, terwijl die bepaling volgens hen afbreuk doet aan de fundamentele rechten van de zieken.

A.1.2. De Ministerraad voert aan dat de bestreden norm op geen enkele wijze de heffing van een forfaitaire bijdrage oplegt, aangezien elk ziekenhuis van een dergelijke heffing zal kunnen afzien. De betwiste maatregel zou de leden van de verzoekende partij en hun patiënten derhalve niet benadelen.

A.1.3. De verzoekende partij antwoordt dat de bestreden bepaling, die voorziet in een nieuwe bijdrage, afbreuk doet aan haar maatschappelijk doel, namelijk de doelstelling bestaande in het vrijwaren en bevorderen van een op solidariteit berustend gezondheidsbeleid, en aan de zorgverstrekking binnen multidisciplinaire teams.

Ook al is de regeling van die bijdrage voor de instellingen voor gezondheidszorg slechts facultatief, toch zal zij bij de overheid overigens de indruk wekken dat het probleem van de financiering van de spoeddiensten opgelost is. In geval van vernietiging zou voor de verzoekende partij opnieuw de mogelijkheid bestaan dat de overheid een beter ontworpen systeem invoert.

Ten slotte zou de invoering van die bijdrage, wegens het facultatieve karakter ervan, een concurrentie tussen de instellingen kunnen teweegbrengen.

Eerste middel

Standpunt van de verzoekende partij

A.2.1. Het eerste middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre de bestreden bepaling voortaan aan de meeste personen die zich zullen laten behandelen in een spoeddienst een forfaitaire bijdrage zal opleggen bovenop de betaling van de zorgverstrekking, terwijl dat niet het geval zal zijn voor de personen die zich zullen laten behandelen in andere diensten van de ziekenhuizen, noch voor de patiënten die zich zullen laten behandelen door een arts buiten het ziekenhuis.

Die ongelijke behandeling is niet verantwoord. De financiële bijdrage staat immers niet tegenover een dienstverlening, vermits die bovenop de kostprijs van de zorgverstrekking komt. Bovendien is het geenszins verantwoord te besparen in de spoeddiensten, veeleer dan in de andere diensten van de ziekenhuizen. Ten slotte kan een afschrikkende bijdrage nooit een aanvaardbaar middel zijn inzake de toegang tot de gezondheidszorg.

Standpunt van de Ministerraad

A.2.2. De Ministerraad is van mening dat de door een spoeddienst behandelde personen niet dienen te worden vergeleken met diegenen die in andere ziekenhuisdiensten worden behandeld. De personen die, via de spoeddiensten of op andere wijze, na raadpleging van een arts in het ziekenhuis worden opgenomen, bevinden zich in een volstrekt identieke situatie, vermits hun geen enkele bijdrage kan worden opgelegd.

Een verschil in behandeling is daarentegen nodig tussen de personen die zich, zonder medische aanbeveling en buiten elke dringende situatie, tot een spoeddienst wenden en de personen die, wegens het dringende karakter van de aan hen te verstrekken verzorging, op dezelfde dienst een beroep doen. Objectieve verschillen verantwoorden dat verschil in behandeling ten aanzien van het nagestreefde doel, namelijk de verhoogde doeltreffendheid van de spoeddiensten, gelet eveneens op het bestaan van een permanente medische eerstelijnszorg die door de huisartsen wordt verzekerd.

Een mogelijk probleem inzake de financiering van de spoeddiensten van de ziekenhuizen zou voortvloeien uit andere bepalingen dan die welke wordt bestreden. De Ministerraad steunt op het uitvoeringsbesluit en merkt daarbij nog op dat de in het geding zijnde bijdrage geenszins verplicht is, dat de dringende situaties uitdrukkelijk zijn uitgesloten en dat het bedrag van de heffing lager ligt dan het bedrag dat sommige ziekenhuizen voorheen op onwettige wijze eisten. Er is overigens in voorzien dat de gevolgen van de maatregel zullen worden geëvalueerd.

De Ministerraad is ten slotte van mening dat de voorgestelde vergelijking tussen bemiddelde en arme bevolkingsgroepen niet relevant is en op zich een afkeuring van de maatregel niet kan verantwoorden.

Memorie van antwoord van de verzoekende partij

A.2.3. De verzoekende partij antwoordt dat de grondwettigheid van de wet niet kan worden beoordeeld op grond van de uitvoering ervan bij het besluit van 19 februari 2003. De wet dient te worden getoetst, in zoverre zij het aangeklaagde verschil in behandeling invoert, vermits zij voorziet in de mogelijkheid om een forfaitaire bijdrage te eisen.

De verzoekende partij antwoordt nog dat de keuze van een forfaitaire bijdrage niet beantwoordt aan de nagestreefde doelstelling, namelijk de zorg om tegemoet te komen aan de problemen inzake de kostprijs en de inrichting van de spoeddiensten. De maatregel wil de patiënten gewoon ontmoedigen om zich tot de spoeddiensten te wenden en hen ertoe dwingen zich tot de wachtdiensten of de huisartsen te richten. De wachtdiensten schieten echter een stuk tekort en thans is het niet mogelijk een verbetering op het terrein waar te nemen. Bovendien is niet aangetoond dat de stelselmatige inrichting van de wachtdiensten een besparing zou meebrengen ten opzichte van het onrechtmatig gebruik van de spoeddiensten. De huisartsen verwijzen hun patiënten overigens vaak door naar het ziekenhuis, waardoor die patiënten eraan gewend raken op die diensten een beroep te doen. Bovendien heeft een deel van de bevolking geen behandelende arts. Dat kwetsbare deel zal door de forfaitaire bijdrage het zwaarst getroffen worden. De verzoekende partij onderstreept ten slotte dat de patiënten niet noodzakelijk in staat zijn zelf te oordelen over het dringende karakter van hun ziektebeeld. Het Hof moet met die bijzondere situaties rekening houden, aangezien de bijdrage niet evenredig is.

Tweede middel

Standpunt van de verzoekende partij

A.3.1. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, afzonderlijk of in samenhang gelezen met artikel 23 van de Grondwet, in zoverre de bestreden bepaling de toegang tot de gezondheidszorg beperkt, in het bijzonder voor de minst bemiddelde bevolkingsgroepen die zullen aarzelen zich tot een spoeddienst te wenden. De instellingen voor gezondheidszorg die over een spoeddienst beschikken en de zieken die een bijdrage zullen moeten betalen, verliezen aldus de aan alle Belgen geboden waarborg van een niet-verminderde toegang tot de gezondheidszorg.

Dat verschil in behandeling kan niet worden verantwoord, aangezien het door de wetgever aangewende middel, namelijk de toegang van sommigen tot de gezondheidszorg beperken, ongrondwettig is en een ongrondwettig middel nooit kan worden verantwoord.

Standpunt van de Ministerraad

A.3.2. De Ministerraad merkt op dat het Hof, in zijn arrest nr. 169/2002 van 27 november 2002, heeft gepreciseerd dat de zogenaamde *standstill*-verplichting de wetgever verbiedt maatregelen aan te nemen die een duidelijke achteruitgang van een bij artikel 23 van de Grondwet gewaarborgd recht zouden teweegbrengen, maar hem niet de bevoegdheid ontzegt te oordelen op welke wijze dat recht op de meest geschikte manier wordt gewaarborgd. Te dezen worden het recht op de bescherming van de gezondheid en het recht om een menswaardig leven te leiden geenszins ter discussie gesteld. De wetgever houdt rekening met de verplichtingen die overeenstemmen met die rechten, die geenszins onvoorwaardelijk zijn.

Er bestaat overigens geen enkel recht op een zorgverstreking in een spoeddienst buiten elke situatie van medische urgentie. Het recht op de gezondheid wordt gewaarborgd door andere wets- en verordeningsbepalingen die voor elk niet-dringend verzoek een geschikt medisch antwoord waarborgen. De maatregel past dus in een coherent beleid van de wetgever, dat ertoe strekt de spoeddiensten te optimaliseren door ze zoveel mogelijk voor te behouden aan de gevallen waarvoor een dringende verzorging vereist is.

Standpunt van de verzoekende partij

A.3.3. De verzoekende partij antwoordt dat de rechtspraak de economische en sociale rechten als subjectieve rechten beschouwt, in zoverre de wetgever die concreet heeft vertaald in een geheel van ter zake toepasselijke normen.

In onderhavige zaak is er een verminderde toegang op kwantitatief vlak, omdat de betrokken personen een forfaitaire bijdrage zullen moeten betalen, alsook een verminderde toegang op kwalitatief vlak, omdat die bijdrage een beoordelingsfout bestraft van de patiënten die men tracht van de spoeddiensten weg te houden. Vroeger waren de spoeddiensten voor iedereen, kosteloos, toegankelijk, en dit wanneer de patiënt dat nodig achtte. Die verminderde toegang zal des te groter zijn voor de patiënten die geen behandelende arts hebben en dus worden getroffen in de enige toevlucht die zij hadden in geval van gezondheidsproblemen. Dat geldt des te meer, omdat niet is aangetoond

dat de inzake de wachtdiensten genomen maatregelen reeds hun vruchten hebben afgeworpen en dat een netwerk van voldoende talrijke en uitgeruste wachtdiensten werkelijk bestaat.

Derde middel

Standpunt van de verzoekende partij

A.4.1. Het derde middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, afzonderlijk en in samenhang gelezen met artikel 23 van de Grondwet, in zoverre de bestreden bepaling aan de Koning de zorg overlaat om zowel het bedrag als de voorwaarden voor de vaststelling van de door haar ingevoerde forfaitaire bijdrage te bepalen, zonder de doelstellingen, noch de criteria vast te stellen waarmee Hij rekening zou moeten houden. De instellingen voor gezondheidszorg en de betrokken zieken verliezen aldus de waarborg dat een norm van wetgevende aard hun recht op sociale zekerheid, op bescherming van de gezondheid en op sociale, geneeskundige en juridische bijstand regelt, waarborg die artikel 23 van de Grondwet aan alle Belgen biedt.

Dat verschil in behandeling kan niet worden verantwoord, vermits het door de wetgever aangewende middel, dat erin bestaat een normalerwijze aan hem toegekende bevoegdheid te delegeren, ongrondwettig is en een ongrondwettig middel nooit kan worden verantwoord.

Standpunt van de Ministerraad

A.4.2. De Ministerraad herinnert eraan dat er geen recht bestaat op het genot van een niet-dringende zorgverstrekking in de spoeddienst van een ziekenhuis.

Hij onderstreept nog dat de overdracht aan de Koning, op grond van artikel 105 van de Grondwet, op strikte wijze heeft plaatsgehad. Pas na te hebben vastgesteld dat het koninklijk uitvoeringsbesluit alle situaties had opgenomen waarin hij had geoordeeld dat geen enkele forfaitaire bijdrage kon worden geëist, heeft de wetgever ervan afgezien de bijzondere voorwaarden inzake het opleggen van een forfaitaire bijdrage te bepalen. De wetgever heeft zich overigens het recht voorbehouden het systeem op basis van een evaluatieverslag te wijzigen.

Memorie van antwoord van de verzoekende partij

A.4.3. De verzoekende partij antwoordt dat de bij de forfaitaire bijdrage betrokken patiënten getroffen zijn in een bij artikel 23 van de Grondwet gewaarborgd recht, het recht een beroep te doen op de spoeddiensten zoals reeds in de andere middelen is gepreciseerd, en dat de wettelijke bepaling een nieuwe verplichting invoert, die gedekt is door de in artikel 23 van de Grondwet vervatte waarborg om op het Parlement een beroep te doen. De forfaitaire bijdrage kan ook worden vergeleken met een belasting en er dient dus rekening te worden gehouden met de artikelen 170 en volgende van de Grondwet. Die waarborg is miskend, omdat de wet de zorg om het bedrag van de bijdrage en het toepassingsgebied ervan vast te stellen, overdraagt aan de regelgevende macht.

Hoewel het Hof overdrachten heeft aanvaard, gebeurde dat behoudens zeer strikte voorwaarden. Er moeten bijzondere omstandigheden bestaan die de overdracht verantwoorden : ofwel gaat het om een toestand van noodzakelijkheid, ofwel, desnoods, is het optreden van het Parlement om praktische redenen ongepast. De overdracht moet uitdrukkelijk en ondubbelzinnig worden geformuleerd. En er moet worden voorzien in een procedure voor de goedkeuring door het Parlement om de waarborg te behouden en de gevolgen van de overdracht in tijd te beperken. Te dezen is niet voldaan aan de eerste en derde voorwaarde.

- B -

Ten aanzien van de bestreden bepaling

B.1. De verzoekende partij vordert de vernietiging van artikel 44 van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. Dat artikel bepaalt :

« In [de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987] wordt in hoofdstuk V van Titel II een artikel 107^{quater} ingevoegd, luidend als volgt :

‘ § 1. Een forfaitaire bijdrage van de patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg, kan enkel door het ziekenhuis worden gevorderd overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. De Koning bepaalt het bedrag van die bijdrage, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

§ 2. De Koning onderwerpt deze regeling twee jaar na de inwerkingtreding ervan aan een evaluatie en dient terzake bij de federale Wetgevende Kamers een verslag in. ’ »

Ten aanzien van het belang om in rechte te treden

B.2.1. De Ministerraad betwist het belang van de verzoekende vereniging om in rechte te treden.

B.2.2. Wanneer een vereniging zonder winstoogmerk zich op een collectief belang beroept, is vereist dat haar maatschappelijk doel van bijzondere aard is en, derhalve, onderscheiden van het algemeen belang; dat het collectief belang niet tot de individuele belangen van de leden is beperkt; dat het maatschappelijk doel door de bestreden norm kan worden geraakt; dat ten slotte niet blijkt dat het maatschappelijk doel niet of niet meer werkelijk wordt nagestreefd.

B.2.3. De v.z.w. Association francophone d’institutions de santé heeft met name tot doel : « een op solidariteit berustend gezondheidsbeleid, de gelijke toegang tot de gezondheidszorg, de zorgverstrekking binnen multidisciplinaire teams te vrijwaren en te bevorderen [...] ». Dat maatschappelijk doel is onderscheiden van het algemeen belang en is niet beperkt tot de individuele belangen van de leden. Het beroep tot vernietiging is niet vreemd aan dat doel,

aangezien een wet wordt bestreden die het mogelijk maakt een forfaitaire bijdrage op te leggen aan de patiënten die zich tot een spoeddienst wenden, en aldus de toegang tot de spoedgevallenzorg beperkt.

Ten gronde

B.3. De middelen zijn afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 23, van de Grondwet, in zoverre de bestreden bepaling het mogelijk zou maken een forfaitaire bijdrage op te leggen aan de meeste personen die zich in een spoeddienst laten behandelen en aldus de toegang tot eenheden voor spoedgevallenzorg van een ziekenhuis beperken en in zoverre zij de Koning ermee belast zowel het bedrag als de voorwaarden voor de vaststelling van de bij die bepaling ingevoerde forfaitaire bijdrage te bepalen, zonder de doelstellingen, noch de criteria vast te stellen waarmee Hij rekening zou moeten houden, waardoor aldus aan de instellingen voor gezondheidszorg en de betrokken zieken de waarborgen worden ontnomen die zijn verbonden aan het optreden van de wetgever.

B.4. Uit de parlementaire voorbereiding van de bestreden bepaling blijkt dat de wetgever het « ondoelmatig gebruik van de faciliteiten op spoedopname » heeft willen inperken. Teneinde hiervoor een oplossing te vinden, dient, volgens dezelfde parlementaire voorbereiding, « gestreefd te worden naar een regeling die de problematiek van de wachtdiensten in zijn globaliteit aanpakt, zowel op het niveau spoedopname als op het niveau huisarts en het niveau patiënt ». Een van de maatregelen daartoe is de « reglementering met betrekking tot een bijdrage aan het ziekenhuis ».

Volgens de wetgever mag « het bekomen van een financiële opbrengst *in se* [...] niet het voornaamste doel zijn, noch [...] leiden tot het aanscherpen van concurrentie tussen de ziekenhuizen » (*Parl. St.*, Kamer, 2001-2002, DOC 50-1905/001, p. 30).

B.5.1. Door het een ziekenhuis mogelijk te maken een forfaitaire bijdrage, overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, te vorderen van de patiënten die zich zonder medische urgentie tot een eenheid voor spoedgevallenzorg wenden, heeft de wetgever een verschil in behandeling ingevoerd tussen die patiënten en de andere patiënten.

B.5.2. Dat verschil in behandeling berust op een objectief criterium : het beroep op een eenheid voor spoedgevallenzorg. Het is tevens relevant ten aanzien van de door de wetgever nagestreefde doelstellingen. Het heeft, enerzijds, tot gevolg het bedrag van de bijdrage te beperken dat door de ziekenhuizen kan worden gevorderd. Het maakt het, anderzijds, mogelijk het oneigenlijk gebruik van de door de spoeddiensten geboden faciliteiten te beperken. De zorg om te vermijden dat personen zich tot een eenheid voor spoedgevallenzorg wenden terwijl zij in redelijkheid niet kunnen aannemen dat zij zich in een toestand van medische urgentie bevinden, verantwoordt de bekritiseerde maatregel in zijn beginsel.

B.6.1. Artikel 44 van de wet van 22 augustus 2002 is dusdanig geformuleerd dat het zich ertoe beperkt te verbieden dat de forfaitaire bijdrage wordt gevorderd buiten de door de Koning vastgestelde voorwaarden en dat zij het door Hem vastgestelde bedrag overschrijdt.

B.6.2. De aan de Koning opgedragen bevoegdheid om het bedrag van de forfaitaire bijdrage en de voorwaarden inzake de verschuldigdheid ervan vast te stellen, miskent op zich de in het middel aangevoerde bepalingen niet. Uit het feit dat de wetgever de Koning ertoe heeft gemachtigd uitvoeringsmaatregelen te nemen, kan niet worden afgeleid dat hij Hem zou hebben toegestaan het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie te schenden.

B.6.3. Uit de tekst van de wet blijkt evenwel - en dat punt wordt bevestigd door de tekst van het koninklijk besluit van 19 februari 2003 tot uitvoering ervan (*Belgisch Staatsblad* van 28 februari 2003) - dat de mogelijkheid om de betaling van een bijdrage, waartegenover geen bijkomende zorgverstrekking staat, al dan niet op te leggen, aan het discretionaire oordeel van elk ziekenhuis zal worden overgelaten. Hoewel een dergelijke maatregel in beginsel verantwoord is, brengt de ontstentenis van aanwijzingen omtrent de elementen waarop de verschuldigdheid van de bijdrage berust, een onzekerheid teweeg, waardoor die maatregel onverenigbaar wordt met het gelijkheidsbeginsel.

B.7. De gevolgen van de bestreden bepaling dienen evenwel op de in het dictum vermelde wijze te worden gehandhaafd, teneinde de administratieve moeilijkheden te voorkomen die zouden voortvloeien uit de terugwerkende kracht van de vernietiging, in het bijzonder voor een bijdrage waarvan het huidige bedrag, zoals het bij het koninklijk besluit van 19 februari 2003 is vastgesteld, tot 12,50 euro is beperkt en rekening houdend met het feit dat de wetgever de Koning ermee heeft belast de maatregel twee jaar na de inwerkingtreding van dat koninklijk besluit te evalueren.

Om die redenen,

het Hof

- vernietigt artikel 107*quater*, § 1, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, ingevoegd bij artikel 44 van de wet van 22 augustus 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg;

- handhaaft de gevolgen van de vernietigde bepaling tot 31 juli 2005.

Aldus uitgesproken in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, op de openbare terechtzitting van 24 maart 2004.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior