

Rolnummer 3816
Arrest nr. 171/2006 van 21 november 2006

## A R R E S T

---

*In zake* : het beroep tot vernietiging van artikel 33 van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, ingesteld door de vzw « Association francophone d'Institutions de Santé ».

Het Arbitragehof,

samengesteld uit de voorzitters M. Melchior en A. Arts, en de rechters P. Martens, R. Henneuse, M. Bossuyt, E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, E. Derycke en J. Spreutels, 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 21 november 2005 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 23 november 2005, is beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 33 van de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 20 mei 2005, tweede editie), door de vzw « Association francophone d'Institutions de Santé », met maatschappelijke zetel te 1000 Brussel, Sint-Jansstraat 32.

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 8 november 2006 :

- zijn verschenen :

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

. Mr. G. Druez *loco* Mr. J. Sohier, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers J. Spreutels en A. Alen 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*

A.1.1. De « Association francophone d'Institutions de Santé » (AFIS) - vereniging zonder winstoogmerk die de gezondheidsinstellingen van het Franstalige landsgedeelte groepeerd - is van mening dat ze een belang heeft om de vernietiging te vorderen van artikel 33 van de wet van 27 april 2005 « betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid », in zoverre die bepaling voor de ziekenhuisbeheerders de mogelijkheid beperkt om de kosten die rechtstreeks of indirect verbonden zijn met de medische activiteit in te houden op de honoraria.

Ze merkt op dat artikel 57, § 3, van de wet van 27 april 2005 waarbij dat moratorium zou worden beperkt tot het jaar 2005 « afzonderlijk » zou kunnen worden « gewijzigd ».

A.1.2. Volgens de Ministerraad - die de B.2.2 van het arrest nr. 49/2004 en de arresten nrs. 30/90 en 11/93 aanvoert - doet de verzoekster niet blijken van een belang om de vernietiging te vorderen van de bestreden bepaling, onder voorbehoud van het bestaan van een statutaire bepaling die haar ertoe zou machtigen een vordering in te stellen om de rechten van de gezondheidsinstellingen te doen gelden.

Hij is van oordeel dat het door de verzoekster aangevoerde belang zich niet onderscheidt van het belang van elk ziekenhuis waarop de bestreden maatregel kan worden toegepast. Hij beklemtoont dat er tussen de verzoekster en de aangevochten norm geen voldoende geïndividualiseerd rechtstreeks verband bestaat waardoor een persoonlijk belang kan worden aangetoond. Volgens de Ministerraad zijn het de ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen waaruit de verzoekster is samengesteld die een belang hebben bij de vernietiging van de bestreden bepaling.

A.1.3. De verzoekster repliceert dat de aangevochten bepaling rechtstreeks en zeker afbreuk doet aan de in artikel 4 van haar statuten beschreven doelstellingen, die zich zowel van het algemeen belang als van het individueel belang van haar leden onderscheiden.

Zij voert aan dat doordat de bestreden bepaling de beheersvrijheid van de verzorgingsinstellingen drastisch beperkt, zij het zorgaanbod en bijgevolg de toegang daartoe rechtstreeks dreigt te raken. Die bepaling zou de geneesheren bovendien in staat stellen zich te onttrekken aan hun verantwoordelijkheden, vermits zij zich niet langer erom zullen moeten bekommeren of hun honoraria de kosten van hun activiteiten dekken. De verzoekster leidt daaruit af dat die bepaling afbreuk doet aan haar maatschappelijk doel, zijnde het vrijwaren en bevorderen van een op solidariteit berustend gezondheidsbeleid, de gelijke toegang tot de gezondheidszorg, de zorgverstrekking binnen multidisciplinaire teams en de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers in het raam van de sociale zekerheid, doelstellingen die als fundamenteel worden aangemerkt en over de verwezenlijking waarvan de verzoekster waakt door alle nuttige collectieve en individuele initiatieven aan te moedigen. Zij verwijst in dat verband naar B.2.2 en B.2.3 van het arrest nr. 49/2004.

De verzoekster merkt bovendien op dat doordat zij ook aanvoert dat zij tot doel heeft de verzorgingsinstellingen die zij groepeerd te vrijwaren en te bevorderen, zij een collectief belang behartigt dat meer is dan de som van de individuele belangen van haar leden. Zij is ten slotte van oordeel dat haar geloofwaardigheid bij de verzorgingsinstellingen die zij bij de federale overheden moet vertegenwoordigen, in het gedrang wordt gebracht, vermits zij niet door laatstgenoemden is gehoord.

A.2. De AFIS vraagt aan het Hof om de in de artikelen 85, 87, § 2, en 89, § 2, van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof beoogde termijnen te verkorten, ter uitvoering van artikel 89bis van die wet, opdat het Hof uitspraak zou kunnen doen vóór 30 juni 2006.

De Ministerraad betoogt dat, vermits artikel 57, § 3, van de wet van 27 april 2005 de gevolgen van de bestreden bepaling doet ophouden op 30 juni 2006, tot het einde van de debatten zal moeten worden nagegaan of het belang van de verzoekster om in rechte te treden blijft voortbestaan.

*Ten aanzien van het eerste middel afgeleid uit de schending van de artikelen 16, 22, 23, 27, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11, van de Grondwet.*

A.3.1.1. In een eerste onderdeel betoogt de AFIS, die het arrest nr. 34/2001 aanvoert, dat artikel 16 van de Grondwet elke inbreuk verbiedt op de « harde kern van het recht van eigendom, zelfs zonder overgang », inbreuk die bijvoorbeeld voortvloeit uit een maatregel waardoor een ontginning definitief onmogelijk zou worden.

De verzoekster beweert vervolgens dat de vrijheid van onderneming die kan worden afgeleid uit de combinatie van de artikelen 16 en 22 van de Grondwet, eenieder die een beroepsactiviteit uitoefent in staat stelt op een gelijke manier het recht te genieten hieruit een, voorafgaandelijk vastgestelde, redelijke vergoeding te halen, « met inbegrip van een redelijke winst, teneinde hem ertoe in staat te stellen de continuïteit te verzekeren van de onderneming en van de werkgelegenheid ». Zij voert in dat verband het arrest nr. 84/93 aan. De AFIS merkt ook op dat artikel 23 van de Grondwet het recht op arbeid « en op beroepsarbeid » erkent.

Zij betoogt bovendien, met verwijzing naar twee arresten van de Raad van State (R.v.St., nr. 99.743, 12 oktober 2001; R.v.St., nr. 102.421, 8 januari 2002), dat de bij artikel 27 van de Grondwet gewaarborgde vrijheid van vereniging het recht om een ziekenhuis op te richten beschermt.

Volgens de AFIS doet de bestreden bepaling afbreuk aan het beginsel van die rechten en vrijheden, doordat zij, behoudens instemming van de geneesheren, de ziekenhuisbeheerders in de onmogelijkheid plaatst de werkingskosten van hun ziekenhuis in te houden op de honoraria van de geneesheren, die de voornaamste ontvangsten vormen.

A.3.1.2. De AFIS preciseert dat die bepaling de ziekenhuisbeheerders verhindert om de stijging van de meeste werkingskosten in te houden op de voornaamste ontvangsten van hun activiteit, met name de honoraria.

De verzoekster is van mening dat de buitengewone omstandigheden bedoeld in artikel 140, § 6, derde lid, 2° tot 4°, van de ziekenhuiswet van 7 augustus 1987 betrekking hebben op buitengewone uitgaven en niet op de overgrote meerderheid van de kosten die worden veroorzaakt door de geneesheren, kosten die zeker toenemen en waarvan de toename soms in de teksten wordt voorzien. Zij voert in dat verband de indexering van de lonen van het personeel aan en merkt op dat de bestreden bepaling in geen enkel indexeringsmechanisme voorziet. De verzoekster bekritiseert ook de afwijking bepaald in artikel 140, § 6, derde lid, 1°, van de wet van 7 augustus 1987 die, in voorkomend geval, zou kunnen worden gebruikt om het hoofd te bieden aan de voormelde kostenstijging. Zij is van oordeel dat die bepaling erop neerkomt dat aan de geneesheren een vetorecht wordt gegeven wat betreft de inhoudingen op hun bezoldiging die bestemd zijn om de kosten te dekken die voortvloeien uit hun activiteit, dat ze de aard van de Medische Raad wijzigt en dat ze van de geneesheren de medebeheerders van het ziekenhuis maakt wat betreft de beslissingen die moeten worden genomen om de activiteiten voor te zetten. De verzoekster leidt uit wat voorafgaat af dat de ziekenhuizen hun middelen niet langer rationeel kunnen beheren, wat hun activiteit bedreigt. Zij voegt daaraan toe dat, rekening houdend met de datum van bekendmaking van de bestreden bepaling, niet werd voldaan aan de legitieme verwachtingen van de verzorgingsinstellingen, vermits zij gedurende vijf maanden bijkomende kosten hebben kunnen maken die zij onmogelijk zullen kunnen financieren.

A.3.1.3. De AFIS bevestigt dat het tijdelijke karakter van de bestreden bepaling het onaangepaste en buitensporige karakter ervan en de erdoor gepleegde inbreuk op de fundamentele rechten en vrijheden noch kan verantwoorden noch kan milderen.

Zij brengt in de eerste plaats in herinnering dat dat karakter voortvloeit uit een andere bepaling die niet wordt aangevochten en dat het zou volstaan om die op te heffen teneinde die tijdslimiet af te schaffen. De verzoekster merkt in dat verband op dat uit de parlementaire voorbereiding duidelijk blijkt dat de bestreden maatregel in de lijn ligt van een meer algemene beweging om geneesheren aan te trekken in de ziekenhuizen, zodat die maatregel zal worden herhaald indien hij « afdoende » blijkt.

A.3.1.4. De AFIS, die erkent dat de doelstelling van de wetgever aan een wettig hoger belang beantwoordt, is niettemin van mening dat de Regering over andere middelen beschikt om die doelstelling te bereiken en bekritiseert de aangewende methode, in zoverre die onaangepast en buitensporig is.

De verzoekster merkt op dat, teneinde geneesheren aan te trekken in de ziekenhuizen door een betere bezoldiging, de wetgever hun activiteit niet rechtstreeks subsidieert maar de ziekenhuizen de verplichting oplegt hun activiteit met verlies te organiseren, door aan de geneesheren een hogere bezoldiging te garanderen dan de door hen gegenereerde rijkdom. De regel volgens welke de door de geneesheren veroorzaakte kosten moeten worden gedekt door hun honoraria zou in het geding worden gebracht. Volgens de verzoekster zullen de geneesheren niet langer instaan voor de totaliteit van de kosten en zullen ze een deel van de rijkdom behouden die tot stand wordt gebracht door de verschillende personeelscategorieën die met hen samenwerken, waarbij het ziekenhuis ertoe wordt verplicht het verschil te compenseren met zijn eigen middelen. De AFIS weigert de aangevochten maatregel te beschouwen als een « modaliteit van vaststelling van de bezoldiging via een door onderhandeldeling tot stand gekomen herverdeling van de middelen », en beschouwt die veeleer als een aan een particulier opgelegde subsidie van een activiteit.

De verzoekster merkt ten slotte op dat de bestreden bepaling de verzorgingsinstellingen ontmoedigt om een medische raadpleging te organiseren binnen hun instelling, vermits zij, aangezien zij in beginsel geen handelaars zijn, de voorbije jaren geen winst hebben gemaakt, zodat het onmogelijk blijkt die nieuwe last te dragen, zonder vermindering van hun activiteiten.

A.3.1.5. De verzoekster voegt ten slotte daaraan toe dat de ziekenhuizen vaak het resultaat zijn van een associatie en dat de vrijheid van vereniging de vrijheid inhoudt om zich te verenigen teneinde een verzorgingsinstelling op te richten.

Zij leidt daaruit af dat die vrijheid geweld wordt aangedaan door een bepaling waarbij aan de geneesheren financiële waarborgen worden toegekend die niet in verhouding staan tot het inkomen uit hun activiteiten, ten nadele van de financiële toestand van de verzorgingsinstellingen.

A.3.2.1. De Ministerraad beklemtoont dat de door de verzoekster aangevoerde fundamentele rechten geen absolute rechten zijn. Hij brengt in herinnering dat de vrijheid van handel en nijverheid - die volgens hem sterk aanleunt bij het recht op arbeid en het recht op de vrijheid van onderneming of het uitoefenen van een beroepsactiviteit -, zoals de andere door de verzoekster aangevoerde vrijheden, noch absoluut noch onbeperkt is. De Ministerraad voegt daaraan toe dat die vrijheid niet het optreden van de overheid uitsluit om de toegang tot een beroep of de uitoefening daarvan te reglementeren. Hij is van mening dat de wet, zoals te dezen, die fundamentele rechten kan beperken om socio-economische redenen. Hij leidt ook uit het arrest van de Raad van State nr. 95.192 van 8 mei 2001 af dat, teneinde een schending vast te stellen van de vrijheid van handel en nijverheid, er dient te worden bewezen dat de aanneming van de bestreden maatregel ertoe zou leiden dat die vrijheid zonder meer wordt afgeschaft.

De Ministerraad is van oordeel dat, aangezien de verzoekster niet aantoonde dat de bestreden bepaling zou leiden tot de loutere onmogelijkheid voor haar leden om hun beroepsactiviteit en economische activiteit uit te oefenen, zij niet de schending van het recht op eigendom en het recht op arbeid kan aanvoeren. Hij beklemtoont ook dat de beperking van « de ‘ normale ’ inhouding van de kosten » door die bepaling slechts tijdelijk is. Hij voegt daaraan toe dat de leden van de verzoekende partij vrij zijn om de in artikel 140, § 6, derde lid, 1<sup>o</sup>, van de wet van 7 augustus 1987 bedoelde overeenstemming te bereiken. Hij beklemtoont ten slotte, met verwijzing naar B.11 van het arrest nr. 117/2003, dat de in artikel 140 van die wet bedoelde inhoudingen niet kunnen worden gelijkgesteld met een onteigening.

A.3.2.2. De Ministerraad betwist het buitengewone karakter van de omstandigheden bedoeld in artikel 140, § 6, derde lid, 2<sup>o</sup> tot 4<sup>o</sup>, van de wet van 7 augustus 1987. Hij stelt dat de betrokken buitengewone uitgaven de belangrijkste uitgaven zijn en overeenstemmen met de hoogste denkbare kostenstijgingen. Hij vermeldt bovendien de aanpassing bedoeld in het tweede lid van artikel 140, § 6, van de wet van 7 augustus 1987.

Hij merkt vervolgens op dat de verzoekster niet aan de hand van overtuigende elementen en documenten aantoonde dat de ziekenhuiskosten jaarlijks stijgen en in het bijzonder in vergelijking met de kosten waarin de wet voorziet voor de referentieperiode. De Ministerraad is bovendien van mening dat de verzoekster, wanneer zij beweert dat het ziekenhuis medische activiteiten met verlies zal moeten organiseren, geen rekening houdt met het feit dat binnen de begrotingsenveloppe verschuivingen mogelijk zijn, zodat een jaarlijkse stijging van de kosten voor een bepaalde activiteit kan worden gecompenseerd door kleine inhoudingen voor andere activiteiten.

De Ministerraad merkt ten slotte op dat, vóór de aanneming van de bestreden bepaling, alle kosten die voortvloeiden uit de activiteit van de geneesheren niet altijd door laatstgenoemden werden gedragen. Hij is van oordeel, enerzijds, dat in een systeem dat is gebaseerd op reële kosten, er vaak discussies zijn tussen geneesheren en ziekenhuisbeheerders over de toegepaste prijzen of over de noodzaak van bepaalde investeringen, en, anderzijds, dat het systeem van percentages die situatie verbetert maar ook een groter risico van een plotse kostenstijging inhoudt, in zoverre daarbij de band met de reële kosten wordt verbroken. Hij merkt op dat het moratorium ook zorgt voor een tijdelijke bevrozing van de kosten voor geneesheren en dat, mocht het enkel worden toegepast voor het tweede systeem, het een verschil in behandeling zou invoeren ten nadele van de ziekenhuizen die dat systeem toepassen, en die dan met het moratorium zouden worden geconfronteerd, enkel en alleen omdat ze voordien een keuze hebben gemaakt waarbij ze dat verschil niet kenden.

Ten slotte voegt hij, in verband met de vrijheid van vereniging, daaraan toe dat, teneinde een eventuele associatie van de ziekenhuizen niet in de weg te staan, de aangevochten bepaling uitdrukkelijk voorziet in een afwijking van het moratorium in geval van een structurele hervorming die hogere en buitengewone kosten teweegbrengt.

A.4.1. In een tweede onderdeel betoogt de AFIS, met vermelding van het arrest nr. 136/2000, dat artikel 23 van de Grondwet de gelijke toegang voor allen tot een kwaliteitsgezondheidszorg tegen een redelijke prijs waarborgt. Zij voegt daaraan toe dat dat artikel aan eenieder waarborgt dat die toegang tot de gezondheidszorg niet kan achteruitgaan. Zij voert vervolgens aan dat de bestreden bepaling in de praktijk afbreuk doet aan het beginsel vermeld in artikel 139*bis* van de wet van 7 augustus 1987, een beginsel dat, volgens de verzoekster die verwijst naar het arrest nr. 62/99, zou worden verantwoord door artikel 23 van de Grondwet.

Volgens de verzoekster brengt de bestreden bepaling de activiteit in het gedrang van associaties en beroepsmensen die een centrale rol vervullen bij de toegang van de bevolking tot de gezondheidszorg. Zij preciseert dat de ziekenhuisbeheerders het zorgaanbod noodzakelijkerwijze zullen moeten verminderen, en hun activiteiten zelfs zullen moeten stopzetten, indien zij de toename van de verschillende werkingskosten niet kunnen inhouden op de voornaamste door die werking tot stand gebrachte ontvangsten.

Zij brengt in herinnering dat de aangevochten bepaling de verzorgingsinstellingen ertoe dreigt aan te zetten hun activiteiten van medische raadpleging te verminderen, indien zij willen vermijden dat financiële overlast het einde van hun activiteiten teweegbrengt. Aangezien die bepaling geen loutere keuze van de wetgever is, kan ze enkel worden beschouwd als een genoegdoening voor het medisch korps, die een aanzienlijke achteruitgang betekent ten aanzien van de in artikel 23 van de Grondwet gewaarborgde rechten.

A.4.2. De Ministerraad leidt uit een arrest van het Hof van Cassatie van 14 januari 2004 - waaruit blijkt dat de *standstill*-verplichting geen algemeen rechtsbeginsel is - en uit de overwegingen B.6.2 tot B.6.6 van het arrest nr. 169/2002 af dat het *standstill*-beginsel geen absoluut beginsel is en de werkgever niet verbiedt socio-economische keuzes te maken.

Volgens de Ministerraad toont de verzoekster niet aan hoe de keuze van de wetgever, die onder zijn discretionaire bevoegdheid valt en waarvan de draagwijdte in de tijd beperkt is, de in het middel beoogde bepalingen schendt. Hij ziet bovendien evenmin in hoe de aangevochten bepaling noodzakelijkerwijze tot de onmiddellijke achteruitgang van de toegang tot de gezondheidszorg leidt.

De Ministerraad merkt ten slotte op dat de uiteenzettingen van de verzoekster gebaseerd zijn op de elementen en de redenering in het eerste onderdeel van het middel, zodat het tweede onderdeel om dezelfde redenen niet gegrond is .

A.5.1. In een derde onderdeel verwijt de AFIS de bestreden bepaling dat ze ziekenhuizen die zich in objectief verschillende situaties bevinden op dezelfde wijze behandelt en betoogt ze dat de nagestreefde doelstelling met minder discriminerende maatregelen kon worden bereikt. Zij merkt op dat het bij de aangevochten bepaling ingevoerde moratorium van toepassing is op alle ziekenhuizen, ongeacht het voordien vigerende systeem en ongeacht het in de loop van het vorige jaar toegepaste inhoudingspercentage.

Zij stelt dat de aangevochten bepaling niet in alle ziekenhuizen dezelfde restrictieve gevolgen zal hebben en dat die zeer negatieve gevolgen zullen variëren naar gelang van de organisatie van de ziekenhuizen en de vóór de bekendmaking van de wet binnen die ziekenhuizen afgesloten overeenkomsten. De AFIS leidt uit de verklaringen van de minister tijdens de parlementaire voorbereiding af dat, wanneer die overeenkomsten voorzien in inhoudingen die op de reële kosten gebaseerd zijn, de ziekenhuizen het bedrag van de inhoudingen op de honoraria van de geneesheren zullen kunnen wijzigen naar gelang van de evolutie van die reële kosten, terwijl, wanneer de overeenkomsten, met het oog op een grotere zekerheid voor de geneesheren, voorzien in een percentage van inhouding, de ziekenhuizen die overeenkomsten zullen moeten naleven, zelfs in geval van stijging van de reële kosten. De AFIS beklemtoont bovendien dat de ziekenhuizen waar de overeenkomsten, vóór de inwerkingtreding van het moratorium, in een percentage voorzagen dat voorlopig minder bedroeg dan datgene dat het had moeten zijn teneinde de reële kosten te dekken - om, bijvoorbeeld, rekening te houden met een goede financiële conjunctuur -, zich in een kritieke situatie zullen bevinden.

De AFIS is van oordeel dat de aangevochten maatregel des te meer onevenredig is, daar die discriminerende gevolgen vermeden hadden kunnen worden door een « plafondpercentage » te hanteren in plaats van een moratorium, teneinde voor alle verzorgingsinstellingen dezelfde gevolgen teweeg te brengen, ongeacht het voordien vigerende systeem.

De verzoekster brengt in herinnering dat de aanneming van een algemene en abstracte maatregel de wetgever niet ervan vrijstelt het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie in acht te nemen door objectief verschillende situaties verschillend te behandelen. Zij voegt daaraan toe dat de verzorgingsinstellingen enkel moeten instaan voor de redelijkerwijze voorspelbare gevolgen van hun keuze en niet voor die gevolgen die voortvloeien uit een latere maatregel van de wetgever.

Volgens de AFIS is het zeer gemakkelijk om de verschillende situaties waarin de ziekenhuizen zich bevinden in aanmerking te nemen, rekening houdend met hun geringe aantal en het nog geringere aantal bezoldigingsregelingen die in die verzorgingsinstellingen worden toegepast. De verzoekster merkt in dat verband op dat de discriminatie werd vermeld naar aanleiding van de voormelde verklaringen van de minister.

De verzoekster beklemtoont ten slotte dat de nagestreefde doelstelling niet kan verantwoorden dat de aangevochten maatregel op bepaalde ziekenhuizen niet wordt toegepast, naar gelang van de inhoud van de met het medisch korps ondertekende overeenkomst.

A.5.2. Volgens de Ministerraad had, indien de aangevochten maatregel niet van toepassing was op alle ziekenhuizen ongeacht hun interne organisatie, de wetgever kunnen worden verweten dat hij het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie schond. Hij merkt op dat het beheer van die ziekenhuizen deel uitmaakt van de vrijheid van organisatie binnen de onderneming, die bijgevolg moet instaan voor de gevolgen van hun keuzes. Hij is van mening dat de wetgever niet kan worden verweten dat hij, bij de aanneming van een dermate algemene en onpersoonlijke maatregel, geen rekening heeft gehouden met de contractuele keuzes van de ziekenhuizen, waarmee hij niets te maken heeft.

*Ten aanzien van het tweede middel afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet*

A.6.1.1. De AFIS verwijt de bestreden bepaling dat daarin een verschil in behandeling wordt gemaakt tussen de geneesheren en de andere categorieën van ziekenhuiswerknemers, met name de verplegers.

Zij merkt op dat de vereiste van instemming van de Medische Raad wat betreft de op de honoraria toegepaste inhoudingen aan die raad een medebeslissingsbevoegdheid verleent die de andere categorieën van ziekenhuiswerknemers niet hebben, terwijl zij evenzeer onontbeerlijk zijn voor de werking van de verzorgingsinstelling, en dat de centrale plaats van de geneesheren in die verzorgingsinstellingen die bevoegdheid niet kan verantwoorden. De verzoekster voert aan dat er ook aanwervingsmoeilijkheden zijn voor sommige van die categorieën zoals die van de verplegers, en dat alleen die categorieën van werknemers de financiële moeilijkheden van het ziekenhuis dragen, vermits de kostenstijgingen van de medische activiteiten voor het ziekenhuis enkel door de geneesheren zullen worden gedragen in geval van een unaniem akkoord van de Medische Raad. De verzoekster is van oordeel dat dat verschil in behandeling des te minder toelaatbaar is in de openbare ziekenhuizen daar, volgens artikel 109 van de wet van 7 augustus 1987, het tekort in de rekeningen dat wordt veroorzaakt door een stijging van de aan de medische activiteiten verbonden kosten door de gemeenten zal worden gedragen en dat een deel van het personeel door de federale overheid zou worden bevoordeeld ten nadele van de financiële middelen van de gemeenten. Zonder te ontkennen dat de verschillen in de statuten van de openbare ziekenhuizen en de private ziekenhuizen uit andere normen voortvloeien dan de bestreden bepaling, voegt de verzoekster daaraan toe dat door de private ziekenhuizen op dezelfde manier te behandelen als de openbare ziekenhuizen de bestreden bepaling de laatstgenoemde ziekenhuizen hun enige beleidsruimte ontnemt zonder dat hun de tenlasteneming van het tekort wordt gewaarborgd en zonder dat hun een andere keuze wordt gelaten dan hun activiteiten inzake raadpleging te beperken, wat strijdig is met de doelstelling van de wetgever.

De verzoekster erkent dat er tussen de geneesheren en de andere ziekenhuiswerknemers verschillen bestaan die bepaalde onderscheiden behandelingen verantwoorden, met name wat betreft de vertegenwoordiging van eerstgenoemden in de Medische Raad. Zij is echter van oordeel dat de bestreden bepaling een andere draagwijdte heeft. Zij heeft niet tot doel aan de geneesheren een bijzondere vertegenwoordigingsbevoegdheid te verlenen op grond van hun onbetwistbare plaats binnen het ziekenhuis, maar om hun buitensporige waarborgen en financiële genoegdoeningen - de ontstentenis van elke verantwoordelijkheid in verband met hun verzorgingsactiviteit - te geven ten nadele van de verzorgingsinstellingen of van andere personeelscategorieën die deelnemen aan die activiteit, vermits de organisatie van die activiteit van raadpleging in principe enkel zal kunnen worden gehandhaafd, indien die instellingen de materiële uitgaven en de bezoldigingen van die andere personeelscategorieën inkrimpen.

De verzoekster is van mening dat die ongewenste effecten enkel zullen kunnen worden vermeden, indien de geneesheren unaniem akkoord gaan om hun bezoldiging te verminderen, wat zonder financiële schok onwaarschijnlijk lijkt en wat de plaats van de geneesheer binnen het ziekenhuis wijzigt.

Zij voegt daaraan toe dat, ofschoon het hoger belang van het ziekenhuis een bijzondere aandacht voor de vertegenwoordiging van de geneesheren kan verantwoorden, de zorg om geneesheren aan te trekken in het ziekenhuis teneinde aan de behoeften van het ziekenhuis te voldoen, de hun voorbehouden financiële genoegdoening niet kan verantwoorden. Zij merkt in dat verband op dat de afname van de medische activiteit in de verzorgingsinstellingen, die uit de bestreden bepaling zal voortvloeien, strijdig is met de door de wetgever nagestreefde doelstelling. De verzoekster voert bovendien aan dat die bepaling de verzorgingsinstellingen ertoe

zou kunnen brengen de bezoldiging van de andere personeelscategorieën te verminderen, terwijl die zich in een situatie bevinden die soortgelijk is met die van de geneesheren, vermits het even moeilijk is om verplegers aan te werven als geneesheren.

A.6.1.2. De AFIS verwijt de bestreden bepaling ook dat ze een verschil in behandeling maakt tussen de private ziekenhuizen en alle andere privaatrechtelijke associaties door aan eerstgenoemde een elementaire beleidsruimte te ontnemen waarover die andere associaties wel beschikken. Zij is van oordeel dat die bedreiging van hun activiteit niet verantwoord is gelet op het feit dat het gaat om verzorgingsinstellingen die een centrale rol spelen in de toegang tot de gezondheidszorg, die wordt gewaarborgd bij artikel 23 van de Grondwet.

A.6.2. Volgens de Ministerraad vloeien de drie door de verzoekster aangevoerde discriminaties niet voort uit de bestreden bepaling. Bovendien zouden de voorgestelde categorieën niet vergelijkbaar zijn. De Ministerraad citeert B.1.6 en B.5.2 van het arrest nr. 62/99.

De Ministerraad voegt daaraan toe dat de in B.2.1, B.2.2, eerste alinea, en B.6.4 tot B.8 van het arrest nr. 117/2003 geformuleerde opmerkingen te dezen kunnen worden overgenomen. Hij preciseert dat er tussen de geneesheren en de andere ziekenhuiswerknemers een objectief en redelijk verantwoord verschil in behandeling bestaat waardoor kan worden verklaard dat, bij de toekenning van een eigen beslissingsbevoegdheid, rekening wordt gehouden met de rechtspositie van de geneesheren binnen het ziekenhuis. De Ministerraad is bovendien van mening dat het verschil in behandeling tussen de openbare ziekenhuizen en de private ziekenhuizen niet voortvloeit uit de aangevochten bepaling maar uit de « externe algemene reglementering ».

*Ten aanzien van het derde middel, afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet*

A.7.1. De AFIS verwijt de bestreden bepaling dat ze alle verzorgingsinstellingen op dezelfde wijze behandelt zonder rekening te houden met de verschillende banden die hen met hun geneesheren binden.

Zij beklemtoont de bijzondere situatie van de openbare instellingen die volledig of gedeeltelijk statutair personeel tewerkstellen of die op zijn minst bij overeenkomst geneesheren hebben aangeworven aan wie de hoedanigheid van « overheidsmedewerker » wordt toegekend. Zij voert aan dat die instellingen ertoe gehouden zijn een openbare dienst te vervullen en dat zij in dat verband ten aanzien van hun statutair personeel het algemene beginsel van de verandering of de veranderlijkheid van de openbare dienst kunnen aanvoeren. De verzoekster voegt daaraan toe dat de bijzondere situatie van de openbare verzorgingsinstellingen *a contrario* wordt afgeleid uit de B.6.3 van het arrest nr. 117/2003.

De verzoekster beklemtoont vervolgens de bijzondere situatie van de verzorgingsinstellingen die volledig of gedeeltelijk « zelfstandige geneesheren » tewerkstellen, die aan die instellingen verbonden zijn door een eenvoudige overeenkomst van samenwerking. Zij is van mening dat de omstandigheid dat alle risico's van de ziekenhuisactiviteit worden gedragen door de verzorgingsinstellingen geenszins verantwoord is en niet bestaanbaar is met het verbod op leonische contracten, dat onder meer wordt vermeld in artikel 1855 van het Burgerlijk Wetboek.

De verzoekster is van mening dat de verschillen tussen de regelingen voor die personeelscategorieën niet discriminerend zijn op zich, rekening houdend met de objectief verschillende situaties. Zij is daarentegen van oordeel dat de bestreden bepaling, doordat ze hetzelfde moratorium toepast op alle verzorgingsinstellingen zonder rekening te houden met de regeling voor hun personeel, verschillende gevolgen heeft naar gelang van de toepasbare regeling, zonder dat daarvoor enige verantwoording bestaat. Zij merkt op dat uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever die verschillende regelingen niet in overweging heeft genomen.

A.7.2. De Ministerraad stelt dat de lering uit B.6.3 en uit de eerste zin van B.6.5 van het arrest nr. 117/2003 te dezen kan worden overgenomen. Hij merkt op dat de bestreden bepaling zich ertoe beperkt een moratorium in te voeren en dat de identieke behandeling van de verschillende arbeidsverhoudingen (statutairen of zelfstandigen) niet voortvloeit uit die bepaling maar uit de andere paragrafen van artikel 140 van de wet van 7 augustus 1987, in zoverre zij van toepassing zijn op alle ziekenhuisgeneesheren, ongeacht de aard van hun arbeidsverhouding.

A.7.3. De verzoekster repliceert dat zij niet het in artikel 140 van de wet van 7 augustus 1987 beschreven algemene onderhandelingsmechanisme betwist, maar wel het moratorium dat niet kan worden verantwoord voor de geneesheren die in statutair verband of als zelfstandige werken.



- B -

*Ten aanzien van de bestreden bepaling*

B.1.1. Artikel 140 van de op 7 augustus 1987 gecoördineerde wet op de ziekenhuizen, zoals het werd gewijzigd bij artikel 36 van de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen, bij artikel 29 van de wet van 6 augustus 1993 houdende sociale en diverse bepalingen en bij artikel 112 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, bepaalde :

« § 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 131 op hen toepasselijk is;

2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;

3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed;

4° de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

Onverminderd de toepassing van de artikelen 125 tot en met 129 geschiedt de aanwending van de honoraria, voor de ziekenhuisgeneesheren die niet vergoed worden volgens artikel 132, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de ziekenhuisgeneesheren te betalen, past de inningsdienst ter dekking van zijn inningskosten op elk bedrag een inhouding toe ten belope van de kosten die overeenkomstig het reglement van de dienst zijn gemaakt, met een maximum van 6 pct.

§ 3. De inningsdienst past daarenboven op de geïnde bedragen, ter dekking van alle kosten van het ziekenhuis veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed, inhoudingen toe die in percenten kunnen worden uitgedrukt en worden vastgesteld op grond van tarieven bepaald in onderlinge overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad.

De Koning kan een opsomming geven van de kosten waarmede wordt rekening gehouden voor de vaststelling van de hierboven bedoelde tarieven. Hij kan eveneens normen stellen voor de evaluatie en de aanrekening van de kosten.

§ 4. Over de inhoudingen die in percenten kunnen worden uitgedrukt en de aanwending ervan met toepassing van § 1, 4°, wordt beslist in onderlinge overeenstemming tussen de Medische Raad en de beheerder.

§ 5. De overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad, als bedoeld in §§ 3 en 4, is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131 ».

B.1.2. Artikel 33 van de wet van 27 april 2005 « betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid » - dat de aangevochten bepaling is - voegt aan dat artikel 140 een paragraaf 6 toe, die luidt als volgt :

« § 6. Aan de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming tussen de beheerder en de medische raad kunnen slechts wijzigingen worden aangebracht voorzover deze niet tot gevolg hebben dat het totale jaarlijkse bedrag van de door het ziekenhuis verrichte inhoudingen bedoeld in §§ 3 en 4, het totale bedrag van bedoelde inhoudingen van 1 januari 2004 tot 31 december 2004 overschrijden.

In afwijking van het eerste lid, wordt het bedoelde maximumbedrag aangepast in verhouding tot de wijziging van het totaal jaarlijks bedrag van de centraal geïnde honoraria ten aanzien van dit totale bedrag dat centraal werd geïnd in hoger vermelde referentieperiode.

Deze paragraaf is niet van toepassing indien wordt voldaan aan één van de volgende gevallen :

1° in het geval de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming wordt goedgekeurd door alle leden van de medische raad;

2° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor infrastructuurwerken die een verbetering betekenen voor de werking van het ziekenhuis of voor de artsen en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis;

3° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor het financieren van een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de voogdij-overheid;

4° voor zover de verhoging van de inhoudingen veroorzaakt is door structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering ».

Artikel 57, § 3, van de wet van 27 april 2005 bepaalt : « Artikel 33 treedt in werking op 1 juli 2005 en treedt buiten werking op 30 juni 2006 ».

*Ten aanzien van het belang van de verzoekende partij*

B.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.

Wanneer een vereniging zonder winstoogmerk die niet haar persoonlijk belang aanvoert, voor het Hof optreedt, is vereist dat haar maatschappelijk doel van bijzondere aard is en, derhalve, onderscheiden van het algemeen belang; dat zij een collectief belang verdedigt; dat haar maatschappelijk doel door de bestreden norm kan worden geraakt; dat ten slotte niet blijkt dat dit maatschappelijk doel niet of niet meer werkelijk wordt nagestreefd.

B.3. Volgens artikel 4 van de « nieuwe statuten » van de verzoekende partij, bekendgemaakt in de bijlagen van het *Belgisch Staatsblad* van 24 mei 2005, heeft de verzoekende vereniging tot doel :

« a) een op solidariteit berustend gezondheidsbeleid, de gelijke toegang tot de gezondheidszorg, de zorgverstrekking binnen multidisciplinaire teams en de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekkers te vrijwaren en te bevorderen, in het raam van de sociale zekerheid. Hiertoe bevordert de vereniging alle collectieve of individuele initiatieven dankzij welke die fundamentele doelstellingen kunnen worden verwezenlijkt;

b) de hergroepering van de inrichtingen en diensten voor geneeskundige verzorging - zowel in ziekenhuizen als buiten ziekenhuizen - van de niet-confessionele niet-winstgevende private sector en van de openbare sector, met het oog op de vrijwaring en de bevordering ervan;

c) haar leden te vertegenwoordigen en te verdedigen bij de internationale, federale, communautaire, regionale en lokale overheden die bevoegd zijn inzake volksgezondheid, alsmede in het raam van de organen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de collectieve arbeidsbetrekkingen;

d) onder haar leden de wederzijdse coördinatie van hun acties te garanderen;

e) samen te werken en informatie uit te wisselen met de ziekenfondsen en landsbonden van ziekenfondsen en meer in het bijzonder met diegene die de doelstellingen van de vereniging delen, zoals bedoeld in punt a) en b) van dit artikel;

f) wetenschappelijke activiteiten te organiseren ten voordele van haar leden en socio-culturele activiteiten aan te moedigen die ertoe strekken de doelstellingen van de vereniging te verwezenlijken door :

- het voorstellen van opleidingsprogramma's;
- het publiceren van publicaties inzake vorming en onderwijs;
- het organiseren van cursussen teneinde het personeel op te leiden dat noodzakelijk is om die socio-culturele doelstellingen te verwezenlijken ».

B.4. De verzoekende partij doet blijken van het vereiste belang om de vernietiging te vorderen van de bestreden bepaling in zoverre zij van dien aard is dat zij afbreuk doet aan de doelstellingen beschreven in punt b) van artikel 4 van haar statuten.

B.5. De omstandigheid dat de bestreden bepaling heeft opgehouden van kracht te zijn op 30 juni 2006 doet niet het belang van de verzoekende partij verdwijnen, aangezien de bestreden bepaling vóór die datum de situatie regelde van de inrichtingen en diensten die de verzoekende partij groepeerde.

B.6. Het beroep is ontvankelijk.

*Ten gronde*

*Wat betreft het eerste onderdeel van het eerste middel*

B.7. Het eerste onderdeel van het eerste middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 16, 22, 23 en 27, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11, van de Grondwet.

B.8.1. Artikel 16 van de Grondwet bepaalt :

« Niemand kan van zijn eigendom worden ontzet dan ten algemenen nutte, in de gevallen en op de wijze bij de wet bepaald en tegen billijke en voorafgaande schadeloosstelling ».

B.8.2. De bestreden bepaling beperkt de mogelijkheid voor de ziekenhuisbeheerder en de Medische Raad van een ziekenhuis om in onderlinge overeenstemming te beslissen tot het verhogen van het bedrag van bepaalde inhoudingen die door het ziekenhuis worden verricht op de honoraria die centraal worden geïnd, als tegenprestatie voor de medische prestaties van

de ziekenhuisgeneesheren die van het ziekenhuis een « vergoeding per prestatie » ontvangen (artikel 132, § 1, 1°, van de wet van 7 augustus 1987), of die een « vergoeding gegrond op de verdeling van een ‘ pool ’ van vergoedingen per prestatie die voor het gehele ziekenhuis of per dienst wordt gevormd » ontvangen (artikel 132, § 1, 2°, van dezelfde wet) of die een « vergoeding bestaande uit een contractueel of statutair bepaald percentage van de vergoeding per prestatie of van een ‘ pool ’ van vergoeding per prestatie » (artikel 132, § 1, 3°, van dezelfde wet) ontvangen.

De centrale inning van die honoraria doet geen afbreuk aan de rechten van die geneesheren op de aldus geïnde honoraria.

B.8.3. De bestreden bepaling heeft geen betrekking op goederen die als zodanig tot de eigendom van een ziekenhuis zouden behoren.

B.9.1. Uit de uiteenzettingen in het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de schending aanklaagt van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van handel en nijverheid die wordt erkend in artikel 7 van het decreet d’ Allarde van 2-17 maart 1791.

B.9.2. De vrijheid van handel en nijverheid kan niet worden opgevat als een absolute vrijheid. Zij belet niet dat de wet de economische bedrijvigheid van personen en ondernemingen regelt. Zij zou enkel worden geschonden wanneer zij zonder enige noodzaak en op een wijze die kennelijk onevenredig is met het nagestreefde doel zou worden beperkt.

B.9.3. De bestreden bepaling maakt deel uit van een geheel van maatregelen die ertoe strekken de uitgaven in de gezondheidszorg te beperken (*Parl. St.*, Kamer, 2004-2005, DOC 51-1627/001, p. 8). Het bij die bepaling ingevoerde moratorium « kadert in de globale doelstelling waarvan de bedoeling is geneesheren-specialisten aan te zetten om een grotere activiteit uit te oefenen binnen de zorginstellingen ». Het gaat om een soepele maatregel waarbij rekening wordt gehouden met specifieke situaties, vermits het erbij vastgestelde maximum « het ‘ globaal ’ bedrag der inhoudingen » betreft, zodat de maatregel « interne verschuivingen, bijvoorbeeld tussen de verschillende specialismen » niet verhindert (*ibid.*, pp. 23-24).

Die maatregel heeft ook tot doel « te voorkomen dat niettegenstaande de huidige herfinanciering, bepaalde ziekenhuizen in hun sector nog meer druk uitoefenen ». Het verbod om de inkomsten van de ziekenhuizen afkomstig uit de honoraria van de geneesheren te verhogen, is een van de twee voorwaarden waarvan de overheid de herfinanciering van de ziekenhuizen heeft afhankelijk gemaakt (*Parl. St.*, Kamer, 2004-2005, DOC 51-1627/005, pp. 41-42; *Parl. St.*, Senaat, 2004-2005, nr. 1122-3, p. 5).

Daaruit volgt dat de bestreden bepaling, voor zover ze het financieel beheer van de ziekenhuizen regelt, niet zonder redelijke verantwoording is.

B.10. Uit de uiteenzettingen in het verzoekschrift blijkt eveneens dat het Hof wordt verzocht uitspraak te doen over de bestaanbaarheid van de bestreden bepaling met de artikelen 23, eerste, tweede en derde lid, 1<sup>o</sup>, en 27 van de Grondwet.

B.11.1. Artikel 23, eerste, tweede en derde lid, 1<sup>o</sup>, van de Grondwet bepaalt :

« Ieder heeft het recht een menswaardig leven te leiden.

Daartoe waarborgen de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen.

Die rechten omvatten inzonderheid :

1<sup>o</sup> het recht op arbeid en op de vrije keuze van beroepsarbeid in het raam van een algemeen werkgelegenheidsbeleid dat onder meer gericht is op het waarborgen van een zo hoog en stabiel mogelijk werkgelegenheidspeil, het recht op billijke arbeidsvoorwaarden en een billijke beloning, alsmede het recht op informatie, overleg en collectief onderhandelen;

[...] ».

B.11.2. De verzoekende partij toont niet aan waarin het recht op arbeid en op vrije keuze van beroepsarbeid, voor zover ziekenhuizen zich hierop al zouden kunnen beroepen, zou zijn geschonden.

B.12.1. Artikel 27 van de Grondwet bepaalt :

« De Belgen hebben het recht van vereniging; dit recht kan niet aan enige preventieve maatregel worden onderworpen ».

Die bepaling heeft tot doel de oprichting van private verenigingen en de deelname aan hun activiteiten te waarborgen.

B.12.2. De bestreden bepaling verhindert een ziekenhuis niet om deel te nemen aan de oprichting van een nieuwe vereniging of om tot een bestaande vereniging toe te treden wat artikel 140, § 6, derde lid, 4°, van de wet van 7 augustus 1987 bevestigt. Zij regelt evenmin de wijze van oprichting en werking van dergelijke verenigingen.

Die bepaling kan bijgevolg de vrijheid van vereniging van een ziekenhuis niet raken.

B.13. Het onderzoek of de bestreden bepaling bestaanbaar is met de artikelen 23, eerste, tweede en derde lid, 1°, en 27, in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11, van de Grondwet leidt niet tot een andere conclusie.

B.14. Het eerste onderdeel van het eerste middel is niet gegrond.

*Wat betreft het tweede onderdeel van het eerste middel*

B.15. Uit de uiteenzettingen in het verzoekschrift blijkt dat het tweede onderdeel van het eerste middel is afgeleid uit de schending van artikel 23, eerste, tweede en derde lid, 2°, van de Grondwet, in zoverre het betrekking heeft op het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en geneeskundige bijstand.

B.16.1. Artikel 23, eerste, tweede en derde lid, 2°, van de Grondwet bepaalt :

« Ieder heeft het recht een menswaardig leven te leiden.

Daartoe waarborgen de wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen.

Die rechten omvatten inzonderheid :

[...]

2° het recht op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand;

[...]».

B.16.2. De bestreden bepaling beperkt de verhoging van het bedrag van de inhoudingen op de honoraria van de ziekenhuisgeneesheren, inhoudingen die bestemd zijn om bepaalde kosten te dekken ingevolge medische prestaties of om maatregelen te financieren die de medische activiteit van het ziekenhuis kunnen handhaven of bevorderen.

Die beperking heeft enkel betrekking op de inhoudingen op de honoraria van drie van de vijf categorieën van ziekenhuisgeneesheren die in artikel 132, § 1, van de wet van 7 augustus 1987 worden onderscheiden. Bovendien kan ze worden overschreden indien de beheerder het akkoord krijgt van alle leden van de Medische Raad (artikel 140, § 6, derde lid, 1°, van dezelfde wet), een orgaan van het ziekenhuis dat onder het toezicht van de vergadering van de geneesheren de ziekenhuisgeneesheren vertegenwoordigt en waarvan de taken worden gedefinieerd met verwijzing naar de zorg om voor de patiënten van het ziekenhuis een in optimale voorwaarden verstrekte geneeskundige verzorging te garanderen (artikelen 121 en 123 tot 125, eerste lid, van dezelfde wet).

De inhoudingen waarvan de verhoging in principe is beperkt, kunnen echter worden verhoogd teneinde infrastructuurwerken te financieren die de werking van het ziekenhuis of de situatie van de geneesheren en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis kunnen verbeteren (artikel 140, § 6, derde lid, 2°, van dezelfde wet), teneinde een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de toezichthoudende overheid, te financieren (artikel 140, § 6, derde lid, 3°) of teneinde rekening te houden met structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering (artikel 140, § 6, derde lid, 4°).

Uit wat voorafgaat blijkt dat het niet is aangetoond dat de bestreden bepaling de activiteit van de ziekenhuizen op dusdanige wijze kan raken dat daardoor indirect afbreuk zou worden gedaan aan het recht van eenieder op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en geneeskundige bijstand.

B.16.3. Het tweede onderdeel van het eerste middel is niet gegrond.



*Wat betreft het derde onderdeel van het eerste middel*

B.17.1. Uit de uiteenzettingen in het verzoekschrift blijkt dat het Hof wordt verzocht uitspraak te doen over de bestaanbaarheid van de bestreden bepaling met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre zij geen verschil maakt onder de ziekenhuizen, naargelang de inhoud van de akkoorden en overeenkomsten die er worden afgesloten.

B.17.2. De grondwettelijke regels van de gelijkheid en de niet-discriminatie verzetten er zich 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.

B.17.3. De uiteenzettingen van het middel maken het het Hof niet mogelijk op duidelijke wijze die categorieën af te bakenen. Het staat niet aan het Hof een identieke behandeling te onderzoeken waarbij het zelf de beide categorieën waarmee rekening dient te worden gehouden, zou moeten omschrijven.

B.17.4. Het derde onderdeel van het eerste middel is onontvankelijk.

*Wat betreft het tweede middel*

B.18. Het tweede middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre het twee verschillen in behandeling aanklaagt : enerzijds, het verschil in behandeling tussen de ziekenhuisgeneesheren en de andere personeelsleden van het ziekenhuis; anderzijds, het verschil in behandeling tussen de ziekenhuizen die worden beheerd door een privaatrechtelijke rechtspersoon en de andere privaatrechtelijke verenigingen.

B.19. De ziekenhuisgeneesheren en de andere personeelsleden van het ziekenhuis zijn niet voldoende vergelijkbaar ten aanzien van de betrokken maatregel.

De Medische Raad vertegenwoordigt immers niet die andere personeelsleden. De regels in verband met de aanwending van de honoraria hebben enkel betrekking op de ziekenhuisgeneesheren. De bestreden bepaling wijzigt het geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer.

B.20. De ziekenhuizen die worden beheerd door een privaatrechtelijke rechtspersoon en de andere privaatrechtelijke verenigingen zijn niet voldoende vergelijkbaar ten aanzien van een wetsbepaling die het geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer wijzigt.

B.21. Het tweede middel is niet gegrond.

*Wat betreft het derde middel*

B.22.1. Uit de uiteenzettingen in het verzoekschrift blijkt dat het Hof wordt verzocht uitspraak te doen over de bestaanbaarheid van de bestreden bepaling met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre ze de ziekenhuizen die in hun medische staf uitsluitend of voornamelijk statutaire geneesheren tellen, enerzijds, en de ziekenhuizen die in hun medische staf uitsluitend of voornamelijk « zelfstandige » geneesheren tellen, anderzijds, op dezelfde wijze behandelt.

B.22.2. De bestreden bepaling gaat, zoals is opgemerkt in B.9.3, uit van de wil om « de geneesheren-specialisten aan te zetten om een grotere activiteit uit te oefenen binnen de zorginstellingen ».

Zij wijzigt een bijzonder aspect van het geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer dat van toepassing is op alle ziekenhuizen, ongeacht de aard van de rechtsverhouding die zij met hun geneesheren hebben.

Daaruit volgt dat de beide voormelde categorieën van ziekenhuizen niet fundamenteel verschillend zijn ten aanzien van de bestreden maatregel.

B.22.3. Het derde middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

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 21 november 2006.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior