

Rolnummers 5672, 5680, 5682, 5684,
5688 en 5689

Arrest nr. 107/2014
van 17 juli 2014

A R R E S T

In zake : de beroepen tot vernietiging van de artikelen 23 tot 29 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, ingesteld door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » en anderen, Jean-Olivier Amiel en anderen, de bvba « Foot and Ankle Institute » en anderen, de vzw « Collectif médecine hospitalière » en anderen, de vzw « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph » en anderen en Jean-Paul David en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters J. Spreutels en A. Alen en de rechters E. De Groot, L. Lavrysen, J.-P. Snappe, J.-P. Moerman, T. Merckx-Van Goey, F. Daoût, T. Giet en R. Leysen, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter J. Spreutels,

wijst na beraad het volgende arrest :

*

* *

I. Onderwerp van de beroepen en rechtspleging

a. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 21 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 24 juni 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 23 tot 29 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2012) door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » (BVAS), Sabine Prinsen, Paul Jonckheere, Leo Beckers, Jean De Toef, Charles Smets, Philippe Gutwirth, Catherine Goossen, Stéphane Soussan, Philippe Devos, Michel Dewever en de vzw « Clinique La Ramée », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. B. Cambier, advocaat bij de balie te Brussel.

b. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 25 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 27 juni 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door Jean-Olivier Amiel en de bv bvba « M.A.C. », Soroya Ayaon, Ernesto Bali en de bvba « Constantly Aware », Marc Boutsen en de bv bvba « MB Surgery », Frédéric Collignon en de bvba « Brains-Surg », Christine Crem, Patrick De Moor, Anne Declety en de bvba « Aesthos », Jean-William Denoiseux, Vincent Dierieck en de bvba « VDI Chirurgie », Konstantinos Drossos en de bvba « Ano Akro », Patrick Fransen, Michel Goossens en de bvba « Dr Goossens Michel MPR », Mounir Karam en de bvba « Yvonne », Philippe Koch en de bvba « Koch-Piens Ophtalmologie », Anne Lejeune, Françoise Lemeunier, Michel Libert en de bvba « Brussel's Urological Society », Valéry Macquaire en de bvba « Noa », Elzbieta Politowska en de bvba « Elzbieta Politowska », Alexandre Sarafidis en de bvba « A.S. Gastroenterology », Michel Van Calck en de bvba « CEDP », Corinne Van Damme, Michel Vanneste en de bvba « Ortho MV », Françoise Bierlaire en de bvba « Franexa », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. D. Bloem en Mr. P. Levert, advocaten bij de balie te Brussel.

c. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 25 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 27 juni 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door de bvba « Foot and Ankle Institute », Thibaut Leemrijse (bvba « Ortholeem »), Bernhard Devos Bevernage (bvba « Bernhard Devos Bevernage Orthopedisch Chirurg »), Pierre Maldague (bvba « Brussels Orthopaedic & Sport Unit »), Vincent Gombault (bvba « Dr. Gombault - Dr. Verougstraete ») en Jérémy Viola, allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. D. Renders, advocaat bij de balie te Brussel.

d. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 28 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 1 juli 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door de vzw « Collectif médecine hospitalière », de bvba « Gastrolan », de bvba « SGRIB », de bvba « Genu-Arte », de bvba « Anema », de bvba « Ent-Surgery », de bvba « Hubrez », de bvba « Article Osed » en de bvba « Gastro Space », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. B. Lombaert, Mr. F. Tulkens, Mr. S. Adriaenssen en Mr. S. Seys, advocaten bij de balie te Brussel.

e. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 28 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 1 juli 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door de vzw « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph », Constant Jehaes, Philippe Biquet en de bvba « Docteur Ph. Biquet », allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. J.-L. Flagothier, advocaat bij de balie te Luik.

f. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 28 juni 2013 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 1 juli 2013, is beroep tot vernietiging ingesteld van dezelfde wetsbepalingen door Jean-Paul David, de bvba « Médianut – Médecine Interne et Médecine Endocrinologique, Diabétologie et Nutrition », Emmanuel Guntz, de bvba « Société Médicale GK » en Ramon Vilallonga Puy, allen bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. M. Kaiser, advocaat bij de balie te Brussel.

Die zaken, ingeschreven onder de nummers 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 en 5689 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.

De Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. P. Slegers, Mr. B. Fonteyn en Mr. C. Pouppez, advocaten bij de balie te Brussel, heeft een memorie ingediend, de verzoekende partijen hebben memories van antwoord ingediend en de Ministerraad heeft ook een memorie van wederantwoord ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 21 mei 2014 :

- zijn verschenen :

. Mr. B. Cambier, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 5672;

. Mr. D. Bloem en Mr. P. Levert, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 5680;

. Mr. D. Renders en Mr. L. Demez, advocaat bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 5682;

. Mr. F. Tulkens, tevens *loco* Mr. B. Lombaert en Mr. S. Adriaenssen, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 5684;

. Mr. J.-L. Flagothier, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 5688;

. Mr. M. Kaiser, voor de verzoekende partijen in de zaak nr. 5689;

. Mr. P. Slegers en Mr. B. Fonteyn, tevens *loco* Mr. C. Pouppez, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers J.-P. Snappe en L. Lavrysen verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- zijn de zaken in beraad genomen.

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

II. In rechte

- A -

Ten aanzien van het onderwerp van de beroepen

A.1. De samengevoegde beroepen (nrs. 5672, 5680, 5682, 5684, 5688 en 5689) die zijn ingesteld door geneesheren, vennootschappen van geneesheren, vzw's die de beroepsbelangen van geneesheren vertegenwoordigen, een patiënt en een ziekenhuis, strekken alle tot de vernietiging van de artikelen 23 tot 29 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. De verzoekende partijen in de zaken nrs. 5672 en 5682 vorderen de vernietiging van de voormelde wet van 27 december 2012, « met name de artikelen 23 tot 29 ervan ».

Ten aanzien van de draagwijdte van de bestreden bepalingen

A.2.1. De Ministerraad schetst eerst de context en het onderwerp van de bestreden bepalingen. Dat laatste bestaat hoofdzakelijk erin de toegang van de patiënten tot het ziekenhuis en dus tot de daar verstrekte multidisciplinaire zorg te waarborgen. In dat kader verbiedt het bestreden artikel 26 van de voormelde wet alle ziekenhuisgeneesheren, ongeacht of zij al dan niet verbonden zijn, honoraria vast te stellen die afwijken van de tarieven van het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen voor de patiënten die worden opgenomen in een tweepatiëntenkamer, die vaak de basiskamer is geworden, of in een gemeenschappelijke kamer. De wetgever had vroeger reeds andere maatregelen genomen om de toegankelijkheid tot de verzorging van de patiënten te bevorderen, met name door het prijssupplement voor de tweepatiëntenkamers of, voor sommige patiënten, de honorariumsupplementen in éénpatiëntenkamers te verbieden. Ondanks die maatregelen heeft de wetgever vastgesteld dat talrijke gezinnen met een gemiddeld of zelfs laag inkomen die, om de kosten te beperken, verzochten om een opname in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer, altijd honorariumsupplementen kregen opgelegd. Hij heeft ook vastgesteld dat, zelfs wanneer de patiënten een « ziekenhuisopnameverzekering » genoten, die laatste soms niet voldoende was om die supplementen te dekken. Die situatie, vastgesteld in 10 pct. van de Belgische ziekenhuizen, werd onaanvaardbaar geacht. De bestreden wet beoogt dus de toegankelijkheid van de patiënten tot de gezondheidszorg in ziekenhuizen verder te verbeteren. De last en de verantwoordelijkheid van het ingevoerde instrument wegen uitsluitend op het ziekenhuis via zijn twee organen : de beheerder en de medische raad.

A.2.2. Het aldus door de Ministerraad omschreven doel wordt betwist door iedere verzoekende partij, die echter ieder verschillende doelstellingen zien. De verzoekende partijen in de zaken nrs. 5672 en 5688 voeren aan dat het enige doel van de bestreden maatregelen erin bestaat de « mercato » van de geneesheren te bestrijden. De wet zou bijgevolg werkelijk tot doel hebben de vergoeding van de geneesheren « af te vlakken », teneinde de concurrentie onder de ziekenhuizen om de beste geneesheren aan te trekken, te beperken.

Dezelfde verzoekende partijen in de zaak nr. 5672 zijn van mening dat de bestreden maatregelen niet ertoe leiden de patiënten een betere toegankelijkheid tot de gezondheidszorg te waarborgen, maar de reglementering van de concurrentie onder de ziekenhuizen met zich meebrengen.

De verzoekende partijen in de zaken nrs. 5680 en 5684 laten verstaan dat de wil van de wetgever daarentegen erin bestond de sector van de privéverzekering en van de ziekenfondsen, die volgens hen de enige begunstigden van de maatregelen zouden zijn, iets « cadeau » te doen.

De verzoekende partijen in dezelfde zaak nr. 5684 voegen eraan toe dat de bestreden wet ertoe strekt een geprogrammeerde uitbreiding van de reglementering van de honorariumsupplementen tot de andere activiteiten van het ziekenhuis te verantwoorden.

A.2.3. De Ministerraad voert aan dat de verzoekende partijen in werkelijkheid het doel van de norm verwarren met de mogelijke effecten of gevolgen ervan. De betwistingen van de verzoekende partijen zijn een *petitio principii*. Hij voegt eraan toe dat de gevolgen voortvloeien uit de verzoening van de aanwezige belangen, hetgeen behoort tot de beoordeling van de wetgever, daar het gaat om politieke keuzes die het Hof niet vermag te controleren.

Ten aanzien van de gedeeltelijke niet-ontvankelijkheid van de beroepen in de zaken nrs. 5672 en 5682

A.3.1. De Ministerraad is van mening dat de beroepen in de zaken nrs. 5672 en 5682 niet ontvankelijk zijn in zoverre zij de voormelde wet van 27 december 2012 integraal beogen. Geen enkele van die twee beroepen zet immers middelen uiteen tegen andere artikelen dan de artikelen 23 tot 29 van die wet.

A.3.2. De verzoekende partijen in beide zaken erkennen dat hun middelen uitsluitend zijn gericht tegen de artikelen 23 tot 29 en laten het aan de wijsheid van het Hof over te beslissen of het, in geval van vernietiging, die laatste moet uitbreiden tot andere bepalingen van de bestreden wet.

Ten aanzien van het belang van de verzoekende partijen, vennootschappen van geneesheren

A.4.1. De Ministerraad betwist in de eerste plaats het belang van de verzoekende partijen die een beroep hebben ingesteld in hun hoedanigheid van « niet-verbonden geneesheren » of « vennootschappen van geneesheren ».

In de zaken nrs. 5680, 5682 en 5689 betreft het alle verzoekende partijen; in de zaken nrs. 5672, 5684 en 5688 alle verzoekende partijen met uitzondering van de eerste.

Die verzoekende partijen verantwoorden hun belang bij het beroep in hoofdzaak door het inkomstenverlies als gevolg van de bestreden bepalingen, die in hoofdzaak voortaan beletten dat de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren honorariumsupplementen aanrekenen aan de patiënten die in tweepatiëntenkamers worden opgenomen. In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoeren, beogen de bestreden bepalingen de patiënt voor wie zij ertoe strekken de kwaliteit van de zorgverstrekking te verbeteren. De verzoekende partijen hebben dus geen persoonlijk en rechtstreeks belang erbij om de wet te bestrijden. Bovendien, in zoverre zij, in de zaak nr. 5680, de naleving van het recht van de patiënten aanvoeren, dient erop te worden gewezen dat het niet aan hen staat de naleving van de rechten van derden te verzoeken.

A.4.2. De verzoekende partijen antwoorden in hoofdzaak dat de Ministerraad, enerzijds, de adressaten van de bestreden maatregelen, die, in tegenstelling tot wat hij beweert, de geneesheren zijn, die nieuwe beperkingen krijgen opgelegd en de ongunstige geldelijke gevolgen dus rechtstreeks en persoonlijk zullen ondergaan, verwacht met, anderzijds, de beweerde begunstigden ervan, namelijk de patiënten. Het belang van de niet-verbonden geneesheren om in rechte op te treden, is overigens erkend door het Hof, met name in zijn arresten nrs. 136/2000 en 170/2009.

Dezelfde redenering moet gelden voor de vennootschappen van geneesheren, bvba's, die verzoekende partijen zijn.

Het belang van de vzw's die de beroepsbelangen van geneesheren vertegenwoordigen

A.5.1. Ten aanzien van het belang van de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » (BVAS), eerste verzoekende partij in de zaak nr. 5672, en de vzw « Association des Médecins exerçant aux Cliniques Saint-Joseph », voert de Ministerraad aan dat het belang dat zij aanvoeren, namelijk het inkomstenverlies als gevolg van de bestreden bepalingen, samenvalt met hetwelk de verzoekende geneesheren en vennootschappen van geneesheren uiteenzetten, zodat het, wegens identieke motieven, de ontvankelijkheid van het beroep evenmin kan verantwoorden.

A.5.2. De verzoekende partijen in de zaak nr. 5672 antwoorden dat de statuten van de « BVAS » zonder enige twijfel aantonen dat zij een collectief belang verdedigt dat onderscheiden is van het algemeen belang, en in het bijzonder in haar hoedanigheid van vertegenwoordiger van haar leden in verschillende organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, enz. Hoe dan ook dient het beroep, aangezien het belang van de vzw « Clinique La Ramée » niet wordt betwist door de Ministerraad, volgens de rechtspraak van het Hof, ontvankelijk te worden geacht voor alle andere verzoekende partijen.

A.5.3.1. Ten aanzien van de vzw « Collectif médecine hospitalière », eerste verzoekende partij in de zaak nr. 5684, voert de Ministerraad aan dat zij alleen is opgericht ten behoeve van de lopende rechtspleging, bij akte neergelegd ter griffie op 2 mei 2013. Zij heeft dus niet het voorwerp uitgemaakt van een duurzame activiteit, criterium waarmee het Hof rekening houdt, temeer daar de vzw na de aanneming van de wet is opgericht.

A.5.3.2. De verzoekende vzw antwoordt dat de aangevoerde rechtspraak van het Hof oud is en volgens haar in recentere arresten is genuanceerd. Haar statuten tonen aan dat zij wel degelijk voldoet aan de door het Hof opgelegde criteria en het feit dat zij na de wet is opgericht, is van geen belang.

Het belang van de verzoekende partij « patiënt »

A.6.1. Er is geen verzoekende « patiënt », volgens de Ministerraad, onder de verzoekende partijen in de zaak nr. 5684.

A.6.2. Verschillende leden van het « Collectif médecine hospitalière » zijn patiënten, aldus de verzoekende partijen in hun memorie, en het is ook om die reden dat die vzw belang erbij heeft om in rechte op te treden in zoverre zij het belang van die leden vertegenwoordigt.

Het belang van de verzoekende partij « ziekenhuis »

A.7.1. De twaalfde verzoekende partij in de zaak nr. 5672 is een ziekenhuis, de vzw « Clinique La Ramée », een uitsluitend psychiatrisch ziekenhuis. Dat ziekenhuis verantwoordt haar belang door voor te houden dat het verbod om supplementen aan te rekenen, haar financieel evenwicht bedreigt en haar investeringsmogelijkheden, met name inzake materiaal, aantast.

De Ministerraad betwist de financiële impact van de bestreden maatregelen op de begroting van het ziekenhuis niet. Hij is daarentegen van mening dat die bewering niet voldoende wordt gestaafd, noch door de aangehaalde studies, noch bovendien in het licht van het feit dat die maatregelen niet de individuele kamers beogen.

A.7.2. Voor het antwoord van de verzoekende partij wordt verwezen naar A.5.2.

Ten gronde

Wat de uit de schending van de bevoegdheidsverdelende regels afgeleide middelen betreft

A.8.1. De verzoekende partijen in de zaken nrs. 5672 en 5688 verwijten de bestreden bepalingen de artikelen 1, 2, 33, 38 en 138 van de Grondwet, de artikelen 1 en 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen en het algemeen evenredigheidsbeginsel bij de uitoefening van de bevoegdheden te schenden. Volgens de verzoekende partijen was de federale Staat niet bevoegd om de bestreden wet aan te nemen.

Zij voeren aan dat het doel van de bestreden maatregelen in werkelijkheid niet erin bestaat een betere toegang tot de gezondheidszorg in ziekenhuizen te waarborgen, maar wel de concurrentie onder de ziekenhuizen om de diensten aan te trekken van diegenen die zij kwalificeren als de « beste geneesheren », te beperken. De bestreden bepalingen hebben met andere woorden alleen tot doel « uniforme tarieven » vast te stellen in de tweepatiëntenkamers en de gemeenschappelijke kamers van alle ziekenhuizen, teneinde te voorkomen dat de ziekenhuizen die de hoogste honorariumsupplementen toestaan, de « beste geneesheren » aantrekken.

Dat doel valt volgens de verzoekende partijen onder het « beleid betreffende de zorgverstrekking in de verplegingsinrichtingen », waarvoor de gemeenschapswetgevers exclusief bevoegd zijn.

A.8.2. De Ministerraad voert aan dat de bestreden bepalingen duidelijk tot doel hebben de toegang tot de zorgverstrekking in ziekenhuizen voor de patiënt te verbeteren en dat de wet dus tot gevolg en tot doel heeft de opdracht van algemeen belang die de opdracht van de ziekenhuizen is, bepaald volgens de organieke wetgeving, beter af te bakenen. De Ministerraad leidt uit het arrest van het Hof nr. 136/2000 van 21 december 2000 af dat de bestreden maatregelen wel degelijk onder de federale bevoegdheid vallen.

A.8.3. De verzoekende partijen antwoorden dat de Ministerraad zich tegensprekt door te beweren dat de bestreden maatregelen deel uitmaken van de geneeskunst en bijgevolg onder de bevoegdheid vallen van de federale Staat, en tegelijk aan te voeren dat het doel van de wetgever erin bestaat de toegang tot de gezondheidszorg te verbeteren. Door te erkennen dat de bestreden maatregelen rechtstreeks raken aan een wezenlijk aspect van de relatie die de geneesheren met hun patiënten hebben, spreekt hij immers zijn voornaamste stelling tegen luidens welke de bestreden bepalingen niet rechtstreeks betrekking hebben op de geneesheren.

A.8.4. De Ministerraad repliceert eerst dat de Raad van State, in het advies dat voorafgaat aan het ontwerp van de bestreden wet, de bevoegdheid van de federale wetgever om die aangelegenheid te regelen, niet in het geding heeft gebracht.

De Ministerraad herinnert overigens eraan dat de wens van de wetgever om een oneerlijke concurrentie te bestrijden van sommige ziekenhuizen die tegen elkaar opbieden, praktisch die moeilijk houdbaar is wat de vergoeding van sommige specialisten betreft, uitsluitend tot doel heeft de toegankelijkheid van de zorgverstrekking in ziekenhuizen te verbeteren ten gunste van de patiënten. De wet draagt bij tot de invoering van een coherent en doeltreffend systeem van sociale zekerheid waarbij rekening wordt gehouden met drie bekommelingen : de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, de kwaliteit ervan en, ten slotte, het redelijke karakter van de financiering ervan.

Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de bepalingen van intern en internationaal recht, met uitsluiting van het Europees recht en van artikel 23 van de Grondwet

A.9.1.1. Alle verzoekende partijen verwijten de bestreden bepalingen in strijd te zijn met de artikelen 10, 11, 16 en 27 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en met artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

A.9.1.2. Ten aanzien van de geneesheren voeren de verzoekende partijen de volgende discriminaties aan : de bestreden wet behandelt de verbonden en niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren op gelijke wijze. De eerstgenoemden genieten sociale voordelen en aanvullende jaarlijkse uitkeringen die de niet-verbonden geneesheren niet genieten zodat er, als gevolg van de bestreden wetswijziging, geen enkel voordeel meer zou zijn om zich niet te conventioneren.

Daarnaast zou er nog een discriminatie bestaan tussen de geneesheren die hun prestaties niet buiten het ziekenhuis kunnen verrichten (zoals de chirurgen) en diegenen die dat wel kunnen doen en het bedrag van hun honoraria dus vrij kunnen vaststellen.

Voorts wordt nog een andere discriminatie opgemerkt tussen de geneesheren die hoofdzakelijk werkzaam zijn in een ziekenhuismilieu en diegenen die hoofdzakelijk werkzaam zijn in een privépraktijk.

Een verschil in behandeling wordt ook discriminerend bevonden doordat de wet de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren anders behandelt dan de personen die, in een ziekenhuismilieu, andere gezondheidsberoepen uitoefenen. Terwijl de Raad van State, in een arrest van 26 oktober 2010, een koninklijk besluit nietig had verklaard omdat daarin niet werd verantwoord waarom alleen de geneesheren die honorariumsupplementen aanrekenden aan de patiënten in een tweepatiëntenkamer, met uitsluiting van de andere zorgverstrekkers, niet langer bepaalde schijven van de financiering van sommige delen van de begroting die bestemd is voor de financiering van de ziekenhuisinrichtingen zouden kunnen genieten, voorziet de bestreden wet van 27 december 2012 alleen in de mogelijkheid voor de Koning om het verbod om honorariumsupplementen in een tweepatiëntenkamer of in een gemeenschappelijke kamer aan te rekenen, uit te breiden tot andere paramedische beroepen.

De wet voorziet ook in een gelijke behandeling tussen de niet-verbonden geneesheren met veel ervaring en diegenen die niet over een dergelijke ervaring beschikken.

Zij behandelt de geneesheren zonder verantwoording ook op gelijke wijze zonder rekening te houden met hun statuut (in loondienst, ambtenaar, zelfstandige), hun soort vergoeding en de door het ziekenhuis uitgevoerde inhouding.

A.9.1.3. Ten aanzien van de discriminaties onder patiënten voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden wet alle in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten identiek behandelt, zonder rekening te houden met de vraag van de patiënten om specifiek door een bepaalde geneesheer te worden behandeld veeleer dan door een andere, al dan niet verbonden geneesheer, om te worden opgenomen in een bepaalde kamer in plaats van in een andere of om te worden gedekt door een ziekenhuisopnameverzekering. De wet zou ook een discriminatie invoeren onder de patiënten naargelang zij uit eigen wil dan wel gedwongen worden opgenomen in een tweepatiëntenkamer bij gebrek aan een beschikbare individuele kamer.

A.9.1.4. Ten aanzien van de ziekenhuizen voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden wet de ziekenhuizen discriminerend behandelt in zoverre zij een maatregel invoert die rechtstreeks gevolgen heeft voor hun financiering, zonder rekening te houden met het specifieke karakter van de financiering van de privéziekenhuizen in het bijzonder. Zelfs indien de openbare en privéziekenhuizen door de wet op dezelfde manier worden behandeld, zouden die laatstgenoemde in grotere mate worden geraakt, daar hun financiering vooral wordt verzekerd door « de begroting van de financiële middelen », alsook door de heffingen op de honoraria van de geneesheren. De privéziekenhuizen zouden aldus hun privéfinancieringen verliezen, met het risico failliet te gaan.

A.9.2.1. De Ministerraad besluit tot de niet-gegrondheid van die middelen, die volgens hem in ruime mate steunen op een onjuiste voorstelling en een onjuist begrip van de wet : die laatste heeft geenszins betrekking op de vergoeding van de geneesheer, maar uitsluitend op de kostprijs van de zorgverstrekking voor de patiënt.

De bestreden maatregelen, rekening houdend met het doel en de uitvoering ervan, voeren geen discriminatie in onder de geneesheren. De wet heeft op gelijke wijze betrekking op alleen de ziekenhuisgeneesheren, doch alle ziekenhuisgeneesheren. De contractuele vrijheid van de geneesheer ten aanzien van het ziekenhuis om zijn vergoeding overeen te komen, blijft ongewijzigd bestaan. Hetzelfde geldt voor die vrijheid in het licht van de betrekkingen tussen de geneesheer en de patiënt, ongeacht de structuur van het ziekenhuis, openbaar of privé.

Ten slotte zijn de eventuele marginale verschillen die indirect zouden opduiken als gevolg van de bestreden maatregelen, volkomen verantwoord en evenredig, gelet op het nagestreefde doel.

In verband met de vermeende achteruitgang van de kwaliteit van de zorgverstrekking, zou die bewering overigens erop neerkomen te beschouwen dat in 90 pct. van de Belgische ziekenhuizen (waaronder de universitaire ziekenhuizen) een zorg van mindere kwaliteit zou worden verstrekt.

A.9.2.2. In het licht van het door de wet nagestreefde doel is het feit dat de verstrekkende geneesheer al dan niet verbonden is, vanzelfsprekend niet relevant : alleen de situatie van de patiënt is relevant. Die is ook de enige rechtstreekse adressaat van de maatregelen.

De geneesheer wordt van zijn kant niet geraakt door die maatregelen. Er moet immers een onderscheid worden gemaakt tussen, enerzijds, het bedrag dat door de geneesheer wordt aangerekend aan de patiënt bedoeld in artikel 152 van de Ziekenhuiswet zoals gewijzigd bij de bestreden wet en, anderzijds, de vergoeding van de geneesheer, namelijk het bedrag dat het ziekenhuis hem uitkeert krachtens de artikelen 144 tot 146 van dezelfde wet. De ziekenhuisgeneesheer, ongeacht of hij al dan niet verbonden is, wordt vergoed volgens zijn overeenkomst met het ziekenhuis en niet volgens het aan de patiënt aangerekende bedrag. De geneesheer behoudt aldus de keuze om aan te sluiten bij het akkoord. De motieven van die laatste zijn even talrijk als het aantal geneesheren die ervoor kiezen niet te worden verbonden.

In dat perspectief kan de eventuele en zeer indirecte aantasting van het financiële belang om tot het akkoord toe te treden, zo vervolgt de Ministerraad, niet verantwoord dat de wetgever geen maatregelen kan nemen die het belang van de patiënten beogen. Dezelfde redenering geldt om de vergelijking te verwerpen die wordt gemaakt tussen de ziekenhuisgeneesheren en diegenen die in grote mate buiten het ziekenhuis werkzaam zijn, of tussen ziekenhuisgeneesheren met veel ervaring en diegenen met minder ervaring.

De vergelijking met andere beroepen is niet relevant, daar de rol van de geneesheer zeer bijzonder is, aangezien hij als enige een invloedrijke rol moet spelen bij de « aanrekening » van een honorarium ten aanzien van een ziekenhuispatiënt en zich als enige bevindt in een situatie waar een probleem van toegankelijkheid tot de gezondheidszorg is geïdentificeerd.

A.9.2.3. De vermeende discriminaties onder patiënten, die zouden steunen op het feit dat hun wordt belet aanvullende honoraria te betalen, zijn niet waarschijnlijk noch onderbouwd, aldus de Ministerraad. Bovendien behouden de patiënten nog altijd het recht om te verzoeken in een individuele kamer te worden opgenomen. Evenzo beperken de maatregelen geenszins het recht van de patiënt om een beroep te doen op de geneesheer van zijn keuze of op een kwalitatieve zorgverstrekking, zelfs in de door de verzoekende partijen beschreven hypothese volgens welke een kwalitatieve zorgverstrekking zou afhangen van de vergoeding van de geneesheer, waarbij die vergoeding, zoals reeds eraan herinnerd is, afhankelijk is van zijn overeenkomst met het ziekenhuis en niet van wat de patiënten wordt aangerekend. In zijn memorie van wederantwoord toont de Ministerraad aan hoe een ziekenhuis zoals het « CHIREC » (Centre Hospitalier Interrégional Edith Cavell) de bestreden maatregelen heeft uitgevoerd, door een lijst op te stellen van de geneesheren (80 pct.) die zich ertoe verbinden de tarieven van het RIZIV na te leven, ongeacht overigens de keuze voor een individuele of gemeenschappelijke kamer. Een en ander toont, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoeren, aan hoe de bestreden wet de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en de kwaliteit ervan aanzienlijk verbetert.

A.10.1.1. In een ander opzicht verwijten de verzoekende partijen de beoogde bepaling nog de artikelen 10, 11, 16 en 27 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en met de artikelen 1 en 4 van het Europees Sociaal Handvest, te schenden.

A.10.1.2. Zij voeren aan dat de bestreden wet tot gevolg heeft de toepassing van de akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen uit te breiden tot de geneesheren die daartoe niet zijn toegetreden en het beginsel van de vrije vaststelling van de honoraria teniet doen, met schending van het systeem van aansluiting bij de overeenkomst, van het recht op collectieve onderhandelingen, van het recht op de vrijheid van vereniging, van het recht op arbeid en op de vrije keuze van een beroepsactiviteit, van het recht op billijke arbeidsvoorwaarden en op een billijke vergoeding, van het recht op de vrijheid van handel en nijverheid en van het eigendomsrecht.

A.11.1. De verzoekende partijen verwijten de bestreden bepalingen nog de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 23, 33 en 108 van de Grondwet, te schenden.

De verzoekende partijen in de zaak nr. 5682 zijn van mening dat het niet verantwoord is de niet-verbonden geneesheren die in een ziekenhuis werkzaam zijn anders te behandelen naargelang zij hun prestaties verrichten in het kader van een volledige ziekenhuisopname dan wel in het kader van een daghospitalisatie. Voor de eerstgenoemden geldt immers het verbod, terwijl dat verbod voor de laatstgenoemden alleen zal gelden wanneer zij « verstrekkingen [verrichten] omschreven door de Koning na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen ». Volgens de verzoekende partijen voert die delegatie aan de Koning een onverantwoorde discriminatie onder geneesheren in.

De verzoekende partijen bekritisieren in dat verband, naast artikel 26, dat het verbod bevat, artikel 24 van de bestreden wet, dat het de Koning mogelijk maakt het verbod van de honorariumsupplementen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers uit te breiden tot andere beroepen dan de geneesheren.

De verzoekende partijen in de zaak nr. 5684 voeren aan dat het nieuwe artikel 152, § 4, van de gecoördineerde wet van 2008 op de ziekenhuizen in strijd is met de in het middel beoogde beginselen en bepalingen, aangezien het aan de Koning de zorg laat de aanvullende categorieën van patiënten te definiëren aan wie « de ziekenhuisgeneesheren » geen honorariumsupplementen mogen aanrekenen wanneer zij in een individuele kamer worden opgenomen.

Ter ondersteuning van hun argumentatie verwijzen zij naar het arrest nr. 136/2000 van 21 december 2000, waarin het Hof heeft geoordeeld dat een delegatie aan de Koning om maximumhonoraria en maximale honorariumsupplementen vast te stellen die al dan niet verbonden geneesheren kunnen aanrekenen aan de in een individuele kamer opgenomen patiënten zonder dat hun behandeling dat vereist, in strijd was met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Het Hof heeft immers geoordeeld dat een dergelijke maatregel tot gevolg had de Koning ertoe te verplichten de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren, ondanks de bestaande verschillen tussen die beide statuten, op dezelfde manier te behandelen, « zonder merkbare » en dus « aanvaardbare verantwoording ».

De bepaling wordt op de volgende wijze verantwoord in de parlementaire voorbereiding van de wet : « Er wordt daarbij gedacht aan bepaalde kwetsbare patiëntengroepen waarvoor de toegang tot de gezondheidszorg in het bijzonder moet worden gegarandeerd ». Die verantwoording is niet aanvaardbaar, in zoverre de bestreden wet reeds tot doel heeft een dergelijke toegang te verzekeren door het verbod van elk supplement in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer, enerzijds, en in een individuele kamer in de gevallen bedoeld in artikel 97, § 2, van de wet (met name wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt dat vereist), anderzijds.

A.11.2. De Ministerraad, die steunt op de rechtspraak van het Hof, is van mening dat dat laatste niet bevoegd is om een bepaling af te keuren die in strijd zou zijn met de verdeling van de bevoegdheden tussen de wetgevende macht en de uitvoerende macht. Voor het overige valt de in het geding zijnde aangelegenheid, de vaststelling van de kostprijs van de behandeling voor de patiënten, niet onder een bevoegdheid die de Grondwet uitsluitend voorbehoudt aan de wetgever.

De Ministerraad is van mening dat de delegatie aan de Koning volkomen verantwoord is, aangezien die ertoe strekt het bij de bestreden wet ingevoerde systeem te kunnen aanpassen aan randgevallen die in de praktijk blijken te zijn uitgesloten van de nauwkeurige tekst van de bestreden wet.

A.12.1. De verzoekende partijen voeren aan dat de bestreden bepalingen afbreuk doen aan het beschermingsniveau dat de geneesheren en de patiënten vóór de aanneming van de bestreden wet genoten, met schending van het *standstill*-beginsel afgeleid uit artikel 23 van de Grondwet. De patiënten worden aldus geconfronteerd met een verminderde kwaliteit van de zorgverstrekking waarop zij recht hebben en hun vrijheid om hun geneesheer te kiezen, wordt belemmerd. De geneesheren ondergaan een vermindering van het niveau van bescherming dat hun voor hun vergoeding wordt geboden.

A.12.2. Ten aanzien van de schending van het *standstill*-beginsel zou in de eerste plaats moeten worden aangetoond, hetgeen volgens de Ministerraad niet is gebeurd, dat de kwaliteit van de zorgverstrekking afhankelijk zou zijn van het aan de patiënt aangerekende tarief. Bovendien vertoont dat beginsel, volgens de rechtspraak van het Hof, een relatief karakter in tweërlei opzicht : in de eerste plaats kunnen motieven van algemeen belang een achteruitgang verantwoorden en vervolgens dient die achteruitgang aanzienlijk en betekenisvol te zijn. Te dezen worden noch het recht op de gezondheid, noch het recht om een menswaardig leven te leiden door de bestreden bepalingen in het geding gebracht.

Wat de uit de schending van het Europees recht afgeleide middelen betreft

A.13.1.1. De verzoekende partijen, meer bepaald in de zaak nr. 5672 en in de zaak nr. 5689, zijn mening dat de bestreden wet in strijd is met de artikelen 10, 11, 16, 23 en 27 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 15 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, met het decreet d'Allarde van 2 en 17 maart 1791, met de artikelen 45, 49, 53, 56, 60, 101, 102 en 107 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en met het Verdrag tot instelling van de Benelux Economische Unie van 3 februari 1958, met name de artikelen 1, 2, 5, 6, 7, 55 en 61 ervan. Zij beogen in het bijzonder artikel 26 van de wet, dat, door de tariefvrijheid van de niet-verbonden geneesheren te beperken voor de prestaties verricht in een tweepatiëntenkamer, een onverantwoorde belemmering zou inhouden van de vrijheid van vestiging en van de vrije dienstverrichting, alsook van de beginselen van vrije mededinging.

De geneesheren die onderdaan zijn van een andere lidstaat dan België of werkzaam zijn in een ander ziekenhuis dan dat waar zij worden opgeroepen voor een gerichte prestatie mogen geen aanvullende honoraria in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer aanrekenen. Die geneesheren worden dus financiële compensaties ontzegd die verantwoord zijn door hun deskundigheid en hun reputatie, hun verplaatsingskosten en de wens van de patiënt om in het bijzonder door die geneesheren te worden behandeld. De maatregel is niet noodzakelijk, noch adequaat, noch evenredig.

A.13.1.2. Om hun argumenten te ondersteunen, verwijzen de verzoekende partijen met name naar een arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie (12 september 2013, C-475/11, *Konstantinides*). Hoewel het Hof in die zaak, waarin een geneesheer, die een chirurgische ingreep in een Duits ziekenhuis had verricht, de tariefbeperkingen van de desbetreffende Staat kreeg opgelegd, eraan heeft herinnerd dat het bestaan van een beperking in de zin van het VWEU niet alleen kon worden afgeleid uit het feit dat de geneesheren die in een andere lidstaat verblijven, zich moeten onderwerpen aan de in een andere Staat gehanteerde tarieven, heeft het evenwel aangenomen dat, bij ontstentenis van elke flexibiliteit van de regeling, hetgeen ressorteert onder de beoordeling van de nationale rechter, de toepassing van een dergelijke regeling die een ontradend effect zou kunnen hebben voor geneesheren van andere lidstaten, een beperking in de zin van het VWEU zou inhouden. De verzoekende partijen leiden uit dat arrest af dat men dient aan te nemen dat de bestreden Belgische regeling wel degelijk een dergelijke beperking inhoudt. De maatregelen bevatten immers geen enkele flexibiliteit, waarbij geen enkele afwijking is toegestaan en de geneesheren die niet op het Belgische grondgebied gevestigd zijn bovendien geen enkele mogelijkheid hebben om toe te treden tot de akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen, noch om te onderhandelen over de inhoud ervan. De beoogde maatregel wordt door geen enkele dwingende reden van algemeen belang verantwoord, kan het nagestreefde doel niet waarborgen en gaat verder dan hetgeen noodzakelijk is om dat doel te bereiken. Zij schenden ook de verplichting van vrije mededinging tussen de geneesheren en de ziekenhuizen. In ondergeschikte orde vragen de verzoekende partijen in de zaak nr. 5672 in hun memorie aan het Hof om aan het Hof van Justitie van de Europese Unie de volgende prejudiciële vraag te stellen :

« Dient het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, met name de artikelen 49, 53, 56, 60, 101, 102 en 107 ervan, in die zin te worden uitgelegd dat een nationale wet, zonder afbreuk te doen aan de regels inzake de vrijheid van vestiging, de vrije dienstverrichting en de vrije mededinging, zonder onderscheid de Belgische ziekenhuisgeneesheren en diegenen van de andere lidstaten ertoe kan verplichten de honoraria die zij kunnen aanrekenen aan de patiënten die in België in tweepatiëntenkamers en gemeenschappelijke kamers worden opgenomen, te beperken tot de bedragen die paritair zijn vastgelegd door de verzekeringsinstellingen en de Belgische geneesheren in het kader van nationale akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen, zonder de mogelijkheid daarvan af te wijken ? ».

Een vergelijkbare argumentatie brengt de verzoekende partijen in de zaak nr. 5689, die tegen de bestreden bepaling een enig middel aanvoeren, ertoe aan het Hof te vragen om de volgende prejudiciële vraag aan het Hof van Justitie van de Europese Unie te stellen :

« Dienen de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie in die zin te worden uitgelegd dat een nationale wet van een lidstaat aanvaardbaar zou zijn wanneer die een beperking invoert van de vrijheid van vestiging en van de vrije dienstverrichting van de ziekenhuisgeneesheren die afkomstig zijn uit andere lidstaten en vrij ervoor hebben gekozen niet deel te nemen aan een mechanisme van conventionering van hun honoraria, waarbij die beperking de vorm heeft van een verbod om elk honorariumsupplement aan te rekenen ten opzichte van de geconventioneerde honoraria of, bij ontstentenis van een overeenkomst, van de honoraria die dienen als basis voor de terugbetaling door de gezondheidszorgverzekering, wanneer zij medische handelingen verrichten ten behoeve van patiënten die voor minstens een nacht in een tweepatiëntenkamer worden opgenomen ? ».

A.13.2. Ten aanzien van de vraag om aan het Hof van Justitie een prejudiciële vraag te stellen, herinnert de Ministerraad eraan dat, volgens de rechtspraak van het Hof, dat laatste die vraag aan het Hof van Justitie van de Europese Unie alleen stelt indien dat laatste nog niet de gelegenheid heeft gehad zich over een vergelijkbare zaak uit te spreken en indien de vraag relevant wordt geacht voor het oplossen van het beroep waarover het zich moet uitspreken. Dat is te dezen niet het geval, aldus de Ministerraad. In zijn memorie van wederantwoord betwist de Ministerraad immers de draagwijdte die de verzoekende partijen geven aan het voormelde arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 12 september 2013 en voert hij aan dat daaruit niet kan worden afgeleid dat de bestreden Belgische wet de controle die de Europese rechter ter zake aan de nationale rechter laat niet zou kunnen doorstaan.

- B -

Ten aanzien van de bestreden bepalingen

B.1.1. De beroepen in de zaken nrs. 5680, 5684, 5688 en 5689 strekken tot de vernietiging van de artikelen 23 tot 29 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

De verzoekende partijen in de zaken nrs. 5672 en 5682 vorderen de vernietiging van de wet van 27 december 2012, « met name de artikelen 23 tot 29 ervan ». Nu zij geen grieven aanvoeren tegen de andere bepalingen van de wet, zijn hun beroepen slechts ontvankelijk in zoverre zij op de voormelde artikelen betrekking hebben.

B.1.2. Artikel 23 van de wet van 27 december 2012 voegt in de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, (hierna : de Ziekenhuiswet) een hoofdstuk VI in, met als opschrift « Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis ».

Artikel 24 van de wet van 27 december 2012 voegt een artikel 30/1 in de Ziekenhuiswet in, dat bepaalt :

« Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de door de Koning omschreven verstrekkingen.

Inzake het aanrekenen van supplementen kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in artikel 152, § 2, eerste en tweede lid, en in artikel 152, § 4, bedoelde bepalingen naar andere in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bedoelde en in het ziekenhuis werkzame categorieën van beroepsbeoefenaars, uitbreiden.

Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder supplementen, de bedragen die bovenop de verplichte tarieven worden gevraagd indien de in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde overeenkomsten of akkoorden gelden, of tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien dergelijke overeenkomsten of akkoorden niet van kracht zijn ».

Artikel 25 van de wet van 27 december 2012 past artikel 98 van de Ziekenhuiswet aan de nieuwe tekst van artikel 152 van dezelfde wet aan.

Artikel 26 van de wet van 27 december 2012 vervangt artikel 152 van de Ziekenhuiswet door de volgende bepaling :

« § 1. Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie voor de verstrekkingen omschreven door de Koning na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen.

De minister kan vragen dat de Commissie binnen een maand een advies formuleert. Indien dat advies niet binnen de gewenste termijn is geformuleerd of indien de minister er niet mee kan instemmen, kan hij zijn eigen voorstel aan de Commissie voorleggen. De Commissie geeft dan binnen een maand advies over dat voorstel. Dat advies wordt beschouwd te zijn gegeven indien het advies niet binnen die termijn is geformuleerd.

§ 2. Enkel voor de opname in een individuele kamer mogen ziekenhuisgeneesheren tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintentarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder supplementen, de tarieven die ervan afwijken.

In afwijking op het eerste lid mogen ziekenhuisgeneesheren voor de opname in een individuele kamer geen supplement aanrekenen in de gevallen zoals bedoeld in artikel 97, § 2.

In afwijking op het tweede lid mogen ziekenhuisgeneesheren voor de opname in een individuele kamer zoals bedoeld in artikel 97, § 2, *d*), supplementen aanrekenen op voorwaarde dat :

1° de begeleidende ouder uitdrukkelijk volgens de in paragraaf 6 bedoelde nadere regels kiest voor een opname in een individuele kamer;

2° het aantal bedden dat het ziekenhuis in toepassing van artikel 97, § 1, ter beschikking stelt voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen, voldoende bedden omvat voor kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

Ziekenhuisgeneesheren mogen in toepassing van het eerste en het derde lid enkel supplementen aanrekenen op voorwaarde dat maximumtarieven zijn vastgelegd in de in artikel 144 bedoelde algemene regeling. Dit onderdeel van de algemene regeling wordt voor de toepassing ervan door de beheerder aan de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld.

§ 3. De beheerder en de medische raad garanderen dat patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers evenals patiënten opgenomen in een individuele kamer in de in artikel 97, § 2, bedoelde gevallen, met uitzondering van de

afwijking voorzien in paragraaf 2, derde lid, zonder de aanrekening van supplementen door de ziekenhuisgeneesheren, worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de medische raad, daartoe de nodige maatregelen en geeft daarvan kennis aan de medische raad.

De Koning kan nadere regels bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bijkomende categorieën van patiënten bepalen ten aanzien van welke ziekenhuisgeneesheren in toepassing van paragraaf 2 geen supplementen mogen aanrekenen bij opname in een individuele kamer.

§ 5. De ziekenhuisgeneesheren mogen, voor de opname in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het geheel van de bestanddelen van die honoraria.

De ziekenhuisgeneesheren mogen, voor de opname in een individuele kamer, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het forfaitaire deel van die honoraria.

§ 6. In geval van een in artikel 97, § 2, *d)*, bedoelde opname van een kind samen met een begeleidende ouder, wordt aan deze ouder een afzonderlijk document ter ondertekening voorgelegd, tegelijkertijd met de opnameverklaring. In dit document wordt de keuzemogelijkheid aangeboden van een opname waarbij de ziekenhuisgeneesheren geen supplementen mogen aanrekenen, namelijk een opname in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer.

De begeleidende ouder kan in dit document verzaken aan de in het eerste lid bedoelde keuzemogelijkheid en uitdrukkelijk kiezen voor een verblijf in een individuele kamer.

Indien het ondertekend document waarin door de begeleidende ouder een keuze wordt gemaakt ontbreekt, mogen de ziekenhuisgeneesheren in geen enkel geval supplementen aanrekenen ».

Artikel 27 van de wet van 27 december 2012 vult artikel 153 van de Ziekenhuiswet aan met het volgende lid :

« De ziekenhuisgeneesheren delen aan de beheerder mee of ze al dan niet verbonden zijn in het kader van het in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoeld akkoord. De beheerder geeft daarvan kennis aan de medische raad ».

Artikel 28 van de wet van 27 december 2012 heft het koninklijk besluit van 29 september 2002 tot uitvoering van artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, op.

Artikel 29 van de wet van 27 december 2012 stelt de datum van inwerkingtreding van de bestreden artikelen 23 tot 28 vast op 1 januari 2013.

Artikel 33 van de wet van 7 februari 2014 heeft paragraaf 6 van artikel 152 van de Ziekenhuiswet met ingang van 1 juli 2014 opgeheven.

Ten aanzien van de ontstaansgeschiedenis van de bestreden bepalingen

B.2.1. Het hoofddoel van de wet van 27 december 2012 en meer bepaald van artikel 26 van de wet bestaat erin de toegang van de patiënten tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen te waarborgen. In dat kader verbiedt artikel 26 de ziekenhuisgeneesheren om aan de in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten supplementen aan te rekenen op honoraria die afwijken van de verbintenistarieven indien een akkoord van kracht is tussen geneesheren en ziekenfondsen of van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien geen dergelijk akkoord van kracht is.

B.2.2. Om tegemoet te komen aan het doel inzake de toegankelijkheid van de zorgverstrekking, had de wetgever reeds, bij artikel 54 van de programmawet van 23 december 2009, de mogelijkheid geschrapt om supplementen voor verblijf in tweepatiëntenkamers aan te rekenen.

B.2.3. Ondanks het verbod van supplementen op de prijzen van de kamers en ook, in sommige gevallen, van honorariumsupplementen voor tweepatiëntenkamers en gemeenschappelijke kamers, heeft de wetgever vastgesteld dat talrijke patiënten met een gemiddeld of gering inkomen honorariumsupplementen opgelegd kregen voor een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer, terwijl zij precies teneinde de ziekenhuisopnamekosten te beperken, verzochten om in een dergelijke kamer te worden opgenomen (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/004, pp. 5 tot 8 en 21).

Het verbod dat voortaan in de wet is opgenomen om honorariumsupplementen aan te rekenen voor de tweepatiëntenkamers - die in de meeste ziekenhuizen de norm zijn geworden - of voor gemeenschappelijke kamers, is in de memorie van toelichting als volgt verantwoord :

« Het verbod op honorariasupplementen voor patiënten in die kamers ligt dus in het verlengde van het beleid dat al jaren wordt gevoerd om de zorgtoegankelijkheid te waarborgen. De twee belangrijkste ziekenfondsen hebben in hun respectieve ‘ barometers ’ (waarin de ziekenhuisrekeningen worden geanalyseerd) gewezen op de impact van die supplementen op de facturen; ze pleiten ervoor die supplementen gewoon op te heffen als noodzakelijke voorwaarde om de toegankelijkheid van de ziekenhuiszorg te vrijwaren. Het al dan niet opleggen van honorariasupplementen voor patiënten in gemeenschappelijke kamers en in tweepersoonskamers is de belangrijkste oorzaak van de nog bestaande grote verschillen tussen de ziekenhuizen.

De aanzienlijke verschillen tussen de gewesten (en vooral dan de zorgwekkende toestand in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, hoewel 39 % van de opnames aldaar betrekking heeft op gerechtigden op de verhoogde tegemoetkoming) zijn grotendeels toe te schrijven aan de honorariasupplementen (*in casu* voor alle soorten kamers). Slechts een klein aantal ziekenhuizen - 20 op ongeveer 200 (psychiatrische ziekenhuizen inbegrepen) - rekent nog dergelijke supplementen aan. De maxima die worden gehanteerd - soms tot 400 % of vijf keer het tarief - zijn duizelingwekkend.

Voor de patiënten die bewust voor een dergelijke kamer kozen, precies om dergelijke meerkosten niet te moeten dragen, is die toestand onbegrijpelijk. De artsen en ziekenhuizen die er wel normale praktijken hanteren of een duidelijke sociale aanpak nastreven, ondergaan oneerlijke concurrentie door het moeilijk houdbare opbod qua vergoedingen voor bepaalde specialisten. Er bestaat een reëel risico dat zich in België een geneeskunde met twee snelheden ontwikkelt, waarbij kwaliteitszorg alleen wordt verstrekt aan wie die zorg kan betalen of zich een hospitalisatieverzekering die de supplementen ten laste neemt, kan veroorloven. In tijden van crisis, wanneer de burgers om grote inspanningen wordt gevraagd, kunnen dergelijke praktijken niet langer door de beugel.

Het is volgens de regering gepast om dit specifieke probleem bij voorrang aan te pakken, wat niet belet ook ruimer na te denken over de ziekenhuisfinanciering. Die financiering is een ingewikkeld mechanisme, waarin tal van factoren elkaar in evenwicht houden en dat functioneert volgens een systeem van communicerende vaten.

Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp strekt er dus toe de honorariasupplementen voortaan te beperken tot de patiënten in de eenpersoonskamers. Wat die kamers betreft, wordt in geen enkele nieuwe maatregel voorzien. De uitzonderingen die krachtens de vigerende wet bestaan, waarbij in het bijzonder wordt bepaald dat geen supplementen mogen worden gevraagd wanneer de opname in een eenpersoonskamer om medische redenen verantwoord is, blijven gehandhaafd. Om enige ongelijke behandeling te voorkomen, kan de Koning het verbod tot andere zorgverleners uitbreiden. De wet zou op 1 januari 2013 in werking treden » (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/004, pp. 6 en 7).

In het verslag van de Senaatscommissie wordt voorts gepreciseerd :

« Amper een klein aantal ziekenhuizen, twintig op ongeveer tweehonderd (psychiatrische ziekenhuizen inbegrepen), rekenen dergelijke toeslagen nog aan, terwijl tweepersoonkamers de norm zijn geworden. De maxima die kunnen worden gehanteerd zijn duizelingwekkend - men stelt toeslagen vast die tot 400 % of vijf keer het tarief oplopen.

De minister verwijst naar het verslag van de Kamer, waar zij cijfers vernoemt uit een studie van de ziekenfondsen. Zij geven als voorbeeld bedragen rond bevallingen, waar het nationale gemiddelde 388 euro bedraagt in een tweepersoonskamer. Met de ereloontoeslagen kan dit echter stijgen tot 1 368 euro.

Er wordt van uit gegaan dat de ereloontoeslagen van klassieke ziekenhuizen en dagziekenhuizen voor gemeenschappelijke en tweepersoonskamers, neerkomen op een bedrag van ongeveer 50 miljoen euro, ongeveer gelijk verdeeld tussen beide soorten ziekenhuizen. De ereloonstoeslagen voor éénpersoonskamers komen neer op ongeveer 300 miljoen euro.

Er wordt niet geraakt aan de toeslagen voor éénpersoonskamers, omdat de patiënt voor dergelijke kamer kiest. Daarentegen worden toeslagen voor gemeenschappelijke en tweepersoonskamers verboden.

Inzake de daghospitalen werd met de partners van de Medicomut overeengekomen dat de definitie van ' dagopname ' zal vastgelegd worden na bespreking in de Medicomut.

De minister beweert niet dat het voorliggende ontwerp op unanieme goedkeuring kan rekenen. Het geniet echter wel brede ondersteuning. Bovendien is het ene supplement het andere niet. Sommige supplementen zijn redelijk en door ze af te schaffen zal een ziekenhuis bijvoorbeeld geen personeel moeten ontslaan. Maar indien een supplement van 400 % voor een tweepersoonskamer niet meer kan gevraagd worden, dan zal dat misschien wel voor enkele problemen zorgen. Anderzijds moet de toegankelijkheid van de zorg gewaarborgd blijven.

[...]

Wat de ziekenhuisfinanciering betreft, zijn er verschillende problemen. De FMB [Financiële middelenbegroting] is dezelfde voor iedereen. De supplementen worden slechts ten belope van 6 tot 13 % overgedragen aan het ziekenhuis op grond van de specialismen.

Men kan in een ziekenhuis werken dat geen supplementen hanteert en toch een heel degelijke beroepsbeoefenaar zijn. Supplementen zijn geen garantie voor een kwalitatief hoogstaand verzorgingsbeleid.

Wat de ereloonsupplementen betreft, heeft de minister de eenpersoonskamers niet geviseerd. Naar aanleiding van het overleg is duidelijk gezegd dat deze wet niet zou worden gewijzigd zonder overleg met Medicomut. Er zal uitgebreid overleg nodig zijn indien er ooit een wil is om verder te gaan.

De afschaffing van de supplementen voor de tweepersoonskamers was bekend : dit lag al op tafel bij het vroegere akkoord tussen artsen en ziekenfondsen, maar men had de minister gevraagd de maatregel uit te stellen. Nu meent de minister dat het haar plicht is om op te schieten met de uitvoering van het regeerakkoord en met de bescherming van de patiënten tegen deze supplementen.

Het klopt niet dat de verzekeringen hiervan zullen profiteren. Bij de meeste verzekeringen gelden er vrijstellingen, plafonds. De patiënten zullen er baat bij hebben. Het spreekt echter voor zich dat indien een risico dat door de verzekeringen wordt gedekt niet langer bestaat, men hiervan de gevolgen moet zien op de premies die de patiënt moet betalen » (*Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-1895/3, pp. 5 en 14).

Ten aanzien van het belang van de verzoekende partijen

B.3.1. De Grondwet en de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof 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.3.2. De Ministerraad betwist het belang van alle verzoekende partijen om in rechte op te treden en zulks, ongeacht hun hoedanigheid van ziekenhuisgeneesheer, vennootschap van geneesheren, vzw die de beroepsbelangen behartigt of ziekenhuis. De Ministerraad steunt zijn exceptie op het door de wetgever nagestreefde doel en voert aan dat de bestreden bepalingen de patiënt als rechtstreekse adressaat zouden hebben en niet de voormelde verzoekende partijen die, om hun belang te verantwoorden, in hoofdzaak de geldelijke gevolgen aanvoeren die voortvloeien uit het verbod om een honorariumsupplement aan te rekenen aan de in een tweepatiëntenkamer of gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten.

B.3.3. Zelfs indien artikel 152, § 1, van de Ziekenhuiswet, zoals vervangen bij het bestreden artikel 26 van de wet van 27 december 2012, « van toepassing [is] op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie », bepaalt artikel 152, § 2, van diezelfde wet dat het voor de ziekenhuisgeneesheren verboden is honorariumsupplementen aan te rekenen aan de patiënten die in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer zijn opgenomen.

In hun hoedanigheid van ziekenhuisgeneesheren of vennootschappen van ziekenhuisgeneesheren, waarop de bestreden bepaling van toepassing kan zijn wat de honorariumsupplementen betreft die zij aan hun gehospitaliseerde patiënten kunnen aanrekenen, doen de verzoekende partijen blijken van hun belang bij het beroep.

B.3.4. In elk van de zaken treden een of meer ziekenhuisgeneesheren of vennootschappen van ziekenhuisgeneesheren in rechte op wie de bestreden bepalingen van toepassing zijn.

Het is derhalve niet nodig te onderzoeken of de andere verzoekende partijen op geldige wijze hun beroep tot vernietiging hebben ingesteld.

De exceptie wordt verworpen.

Ten gronde

Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels

B.4. Het tweede middel in de zaak nr. 5672 en het derde middel in de zaak nr. 5688 zijn afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels. De verzoekende partijen voeren aan dat, aangezien de toegankelijkheid tot de zorgverstrekking reeds werd gewaarborgd vóór de aanneming van de bestreden wet, die wet alleen tot doel heeft de concurrentie tussen de ziekenhuizen, die de beste geneesheren wensen aan te trekken, te beperken, terwijl dat doel zou vallen onder het beleid inzake de zorgverstrekking in de verzorgingsinrichtingen, dat uitsluitend tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort.

B.5. Naar luid van artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, zoals van toepassing op het ogenblik van de aanneming van de bestreden bepalingen, zijn de gemeenschappen wat het gezondheidsbeleid betreft, bevoegd inzake « het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen » met uitzondering van de materies opgesomd onder a) tot g). Onder die uitzonderingen bevinden zich de organieke wetgeving (a) en de ziekte- en

invaliditeitsverzekering (c). Die aangelegenheden vallen dus enkel onder de bevoegdheid van de federale overheid.

B.6. De bestreden artikelen 24 tot 27 voegen in het hoofdstuk « Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis » van titel I « Algemene bepalingen » een nieuw artikel in (artikel 30/1) of wijzigen bestaande bepalingen van hoofdstuk VI « Financiering van de werkingskosten » van titel III « Programmatie, financiering en erkenning van ziekenhuizen » (artikel 98) en van hoofdstuk III « Geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer » van titel IV « Specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer » (artikelen 152 en 153). De andere bestreden bepalingen staan daarmee rechtstreeks in verband.

De bestreden bepalingen, en in het bijzonder artikel 26, hebben tot gevolg dat het toepassingsgebied van de akkoorden gesloten tussen de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen, zoals daarin is voorzien en zoals ze zijn georganiseerd bij artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt uitgebreid tot buiten het domein van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aangezien ze raken aan het deel van de honoraria dat door de patiënt zelf wordt betaald. Daaruit volgt echter niet dat ze zich de aangelegenheid van de zorgverstrekking, toegewezen aan de gemeenschappen, zouden toe-eigenen. Uit de opsomming in artikel 5, § 1, I, 1^o, van de voormelde bijzondere wet en uit de parlementaire voorbereiding ervan blijkt dat de in *littera a*) bedoelde « organieke wetgeving » met name betrekking heeft op de zorgverstrekking in de ziekenhuizen. Gewis kan niet elke bepaling van de Ziekenhuiswet tot de « organieke wetgeving » worden gerekend (zie met name arrest nr. 108/2000 van 31 oktober 2000, B.1.4.1), maar de bepalingen die de toegang van de patiënten tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen waarborgen behoren tot de basisregels van het ziekenhuisbeleid, zoals met name vervat in de Ziekenhuiswet.

B.7. De middelen afgeleid uit de schending van de bevoegdheidverdelende regels zijn niet gegrond.

Wat betreft het geheel van de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met bepalingen van nationaal en internationaal recht

B.8. De bestreden bepalingen beogen een evenwicht tot stand te brengen tussen twee behartenswaardige doelstellingen van het ziekenhuisbeleid : het waarborgen van de gelijke toegang tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen, door het invoeren van vaste en voorzienbare tarieven, in het bijzonder wanneer de patiënt kiest voor een gemeenschappelijke kamer of een tweepatiëntenkamer, enerzijds, en het vrijwaren van een billijke vergoeding voor de zorgverstrekkers, door het principiële behoud van de vrije honoraria, anderzijds. De wetgever heeft die dubbele doelstelling geconcretiseerd door het sluiten van akkoorden tussen de beroepsorganisaties en de verzekeringsinstellingen te bevorderen. Hij heeft de geneesheren aangezet tot het onderschrijven van de gesloten akkoorden, waarbij buiten die akkoorden de vrijheid tot het vastleggen van de honoraria werd behouden.

B.9. De bestreden bepalingen, en in het bijzonder artikel 26, dat, door artikel 152 van de voormelde Ziekenhuiswet te vervangen, de ziekenhuisgeneesheren voortaan verbiedt om honorariumsupplementen aan te rekenen aan de in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten, geven tegelijk blijk van de wil om het toepassingsgebied van de akkoorden te verruimen door die algemeen verbindend te verklaren voor de niet tot het akkoord toetredende geneesheren in situaties die de wetgever behartenswaardig acht, en om te verhinderen dat de resterende tariefvrijheid tot het aanrekenen van buitensporige honoraria zou leiden wanneer de patiënt kiest voor een opname in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer.

B.10. Hoewel de bestreden bepalingen de vrijheid om de door de ziekenhuisgeneesheren gevraagde honoraria vast te stellen aanzienlijk verminderen en daardoor, in zekere mate, kunnen leiden tot het afremmen van de investeringen in technologische uitrusting van de ziekenhuizen waarin de honorariumsupplementen worden aangerekend, beogen zij, in welbepaalde gevallen, de belangen van de patiënten boven die van de artsen te stellen.

B.11. Het verzoenen van dergelijke belangen valt onder de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever.

Het Hof zou de keuzes van de wetgever slechts kunnen afkeuren als ze blijk geven van een onverantwoord verschil in behandeling of van onevenredigheid tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.12. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dat beginsel verzet er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.13. Doordat ze voor een groot deel in een gelijke behandeling voorzien voor geneesheren die tot de akkoorden zijn toegetreden en voor diegenen die hebben geweigerd dat te doen, behandelen de bepalingen categorieën van personen die zich in essentieel verschillende situaties bevinden op dezelfde manier. Dergelijke maatregelen zijn in principe onverenigbaar met het gelijkheidsbeginsel. Ze lijken des te minder te kunnen worden verantwoord daar de zogenaamde verbonden geneesheren sociale voordelen genieten die de niet-verbonden geneesheren worden geweigerd.

B.14. Zodra echter de beslissing om al dan niet tot de akkoorden toe te treden aan de beoordeling van de geneesheren wordt overgelaten en zodra elkeen vrij het belang kan bepalen dat hij erbij heeft dat te doen, kunnen de bestreden maatregelen niet *a priori* als discriminerend worden beschouwd. De druk die de maatregelen op de keuzevrijheid van de geneesheren uitoefenen, dermate dat hun belang bij het weigeren van de toetreding aanzienlijk vermindert, moet evenwel redelijk verantwoord zijn.

B.15. Door de aangeklaagde beperkingen van toepassing te verklaren in de gevallen beoogd in artikel 152, § 2, van de Ziekenhuiswet, zoals vervangen bij artikel 26 van de bestreden wet, heeft de wetgever een maatregel genomen die redelijk verantwoord is.

Het is immers niet onredelijk te vermoeden dat de patiënten die hebben gevraagd te worden opgenomen in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer niet over de middelen beschikken om supplementen te betalen bovenop het tarief dat als grondslag dient voor de verzekeringstegemoetkoming of bovenop de honoraria die uit het akkoord voortvloeien.

B.16. Het is tevens waar dat de bestreden maatregelen leiden tot het verschillend behandelen van ziekenhuisgeneesheren in vergelijking met andere geneesheren, van diezelfde geneesheren in vergelijking met andere zorgverstrekkers in een ziekenhuisomgeving, en van een aantal specialisten-ziekenhuisgeneesheren ten opzichte van andere specialisten die niet of niet hoofdzakelijk werkzaam zijn in een ziekenhuismilieu. Die maatregelen zouden ook verschillende gevolgen kunnen hebben voor de geneesheren die in privé-ziekenhuizen werken in vergelijking met diegenen die hun activiteiten in openbare ziekenhuizen uitoefenen. Het is evident dat de ziekenhuisgeneesheren anders worden behandeld dan personen die andere vrije beroepen uitoefenen.

B.17. Het is waarschijnlijk dat de openbare ziekenhuizen en de privéziekenhuizen die geen honorariumsupplementen aanrekenen voor een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer, de financiële gevolgen van de bestreden maatregelen gemakkelijker zullen kunnen opvangen dan de privéziekenhuizen die dat honorariumsupplement aanrekenden tot de inwerkingtreding van de bestreden wet.

B.18. Aangezien de wetgever zich tot taak stelt de toegang tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen te waarborgen door de tariefzekerheid en de tariefdoorzichtigheid in de ziekenhuissector te verbeteren en de misbruiken die zich er zouden hebben voorgedaan te vermijden, hebben de door hem genomen maatregelen onvermijdelijk gevolgen die slechts in die sector voelbaar zijn, waarbij het onredelijk zou zijn ze uit te breiden tot sectoren waar de noodzaak van identieke maatregelen zich niet op een vergelijkbare wijze doet voelen.

B.19. Ten aanzien van de onevenredige gevolgen die de bestreden maatregelen zouden hebben, berusten de beweringen van de verzoekende partijen op hypothesen die niet onwaarschijnlijk zijn, maar toch kan niet met zekerheid worden gesteld dat die gevolgen een dergelijke omvang zullen aannemen dat ze de maatregelen discriminerend zouden maken. Het gaat om elementen die het voorwerp moeten uitmaken van een concrete evaluatie en die in voorkomend geval, zoals eraan is herinnerd in de parlementaire voorbereiding (*Parl. St.*, Senaat, 2012-2013, nr. 5-1895/3, pp. 14-15), redenen zullen kunnen zijn voor correcties en voorstellen in het kader van de onderhandelingen die worden gevoerd binnen de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen.

B.20. De middelen zijn niet gegrond.

Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van artikel 23 van de Grondwet

B.21. Artikel 23 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° 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;

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

[...] ».

B.22. Volgens de verzoekende partijen doen de bestreden bepalingen, die het bedrag beperken van de honoraria die de ziekenhuisgeneesheren aan bepaalde patiënten kunnen aanrekenen, afbreuk aan hun arbeidsvoorwaarden en schenden zij aldus het bij de voormelde

bepaling gewaarborgde *standstill*-beginsel. Dezelfde bepalingen zouden bovendien afbreuk doen aan het recht van de patiënten op een kwalitatieve zorgverstrekking.

B.23. Artikel 23 van de Grondwet impliceert een *standstill*-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat geboden wordt door de van toepassing zijnde wetgeving in aanzienlijke mate vermindert, zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang.

B.24.1. Het verbod ten aanzien van de ziekenhuisgeneesheren om, onder de voorwaarden die in herinnering zijn gebracht in B.2.1 tot B.2.3, aanvullende honoraria aan te rekenen aan de in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer opgenomen patiënten, brengt het recht op arbeid noch het recht op een billijke vergoeding van de beoogde geneesheren in het geding. Die laatstgenoemden blijven immers honoraria ontvangen zoals die krachtens de akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen van toepassing zijn op alle verbonden ziekenhuisgeneesheren en op de niet-verbonden ziekenhuisgeneesheren die geen honorariumsupplementen aanrekenen.

B.24.2. Voor het overige hebben de bestreden bepalingen die ertoe strekken aan alle patiënten een gelijke toegang tot de zorgverstrekking in de ziekenhuizen te verzekeren, tot gevolg de waarborg vervat in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet te vergroten en niet te verminderen.

B.24.3. Ten slotte verzuimen de verzoekende partijen de correlatie te staven tussen de kwaliteit van de zorgverstrekking en het bedrag van de honoraria die aan de patiënten worden aangerekend. Zij voeren geen gegevens aan waaruit zou kunnen worden geconcludeerd dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in België beter zou zijn in de ziekenhuizen - overigens in de minderheid - die aanvullende honoraria aanrekenen aan de patiënten die in een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer zijn opgenomen.

B.25. De middelen zijn niet gegrond.

Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de regels van het Europees recht inzake de vrije dienstverrichting en de vrijheid van vestiging

B.26. In de zaken nrs. 5672 en 5689 voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepalingen met name afbreuk zouden doen aan de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) die de beperkingen van de vrijheid van vestiging voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat, enerzijds, en de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Europese Unie, anderzijds, verbieden.

De verzoekende partijen in de zaak nr. 5689 die ziekenhuisgeneesheren zijn en onderdanen van een andere lidstaat die gedomicilieerd zijn in België, of die hun ziekenhuisactiviteiten in België uitvoeren gedurende een deel van de week, vragen aan het Hof een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie, met toepassing van artikel 267 van het VWEU.

B.27. Wanneer een vraag die betrekking heeft op de uitlegging van het Unierecht wordt opgeworpen in een zaak aanhangig bij een nationale rechterlijke instantie waarvan de beslissingen volgens het nationale recht niet vatbaar zijn voor hoger beroep, is die instantie, overeenkomstig artikel 267, derde alinea, van het VWEU, gehouden die vraag te stellen aan het Hof van Justitie. Die verwijzing is evenwel niet nodig wanneer die rechterlijke instantie heeft vastgesteld « dat de opgeworpen vraag niet relevant is of dat de betrokken gemeenschapsbepaling reeds door het Hof is uitgelegd of dat de juiste toepassing van het gemeenschapsrecht zo evident is, dat redelijkerwijze geen ruimte voor twijfel kan bestaan » (HvJ, 6 oktober 1982, C-283/81, *CILFIT*, punt 21).

B.28.1. Artikel 49 van het VWEU bepaalt :

« In het kader van de volgende bepalingen zijn beperkingen van de vrijheid van vestiging voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat verboden. Dit verbod heeft eveneens betrekking op beperkingen betreffende de oprichting van agentschappen, filialen of dochterondernemingen door de onderdanen van een lidstaat die op het grondgebied van een lidstaat zijn gevestigd.

De vrijheid van vestiging omvat, behoudens de bepalingen van het hoofdstuk betreffende het kapitaal, de toegang tot werkzaamheden anders dan in loondienst en de uitoefening daarvan alsmede de oprichting en het beheer van ondernemingen, en met name van vennootschappen in de zin van de tweede alinea van artikel 54, overeenkomstig de bepalingen welke door de wetgeving van het land van vestiging voor de eigen onderdanen zijn vastgesteld ».

B.28.2. Artikel 56 van het VWEU bepaalt :

« In het kader van de volgende bepalingen zijn de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Unie verboden ten aanzien van de onderdanen der lidstaten die in een andere lidstaat zijn gevestigd dan dat, waarin degene is gevestigd te wiens behoeve de dienst wordt verricht.

Het Europees Parlement en de Raad kunnen, volgens de gewone wetgevingsprocedure, de bepalingen van dit hoofdstuk van toepassing verklaren ten gunste van de onderdanen van een derde staat die diensten verrichten en binnen de Unie zijn gevestigd ».

B.28.3. De beperkingen die worden beoogd door de artikelen 49 en 56 van het VWEU, zijn maatregelen, genomen door een lidstaat van de Europese Unie, die de uitoefening van de vrijheid van vestiging of het vrij verrichten van diensten verbieden, belemmeren of minder aantrekkelijk maken (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punt 62; grote kamer, 1 juni 2010, C-570/07 en C-571/07, *Blanco Pérez en Chao Gómez*, punt 53; 7 oktober 2010, C-515/08, *dos Santos Palhota e.a.*, punt 29).

De regeling van een lidstaat van de Europese Unie vormt geen beperking, enkel omdat andere lidstaten minder rigoureuze of economisch gunstigere regels toepassen op verrichters van soortgelijke diensten die op hun grondgebied zijn gevestigd (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punt 63; 12 september 2013, C-475/11, *Kostas Konstantinides*, punt 47).

B.28.4. In zijn voormelde arrest van 12 september 2013 heeft het Hof van Justitie van de Europese Unie gepreciseerd :

« 47. Voorts zij eraan herinnerd dat een regeling van een lidstaat geen beperking in de zin van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie vormt, enkel omdat andere lidstaten minder rigoureuze of economisch gunstigere regels toepassen op verrichters van soortgelijke diensten die op hun grondgebied zijn gevestigd (zie reeds aangehaald arrest Commissie/Italië, punt 49 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

48. Het bestaan van een beperking in de zin van het Verdrag kan dus niet worden afgeleid uit het enkele feit dat in een andere lidstaat dan de Bondsrepubliek Duitsland gevestigde artsen zich voor de berekening van hun honoraria voor op het grondgebied van het Land Hessen verrichte diensten moeten voegen naar de op dat grondgebied geldende regels.

49. Indien de in het hoofdgeding aan de orde zijnde regeling niet flexibel is, wat door de nationale rechter moet worden beoordeeld, vormt de toepassing van die regeling, die een afschrikkende werking kan hebben voor artsen uit andere lidstaten, echter een beperking in de zin van het Verdrag.

50. Wat de rechtvaardiging van een dergelijke beperking betreft, is het vaste rechtspraak dat nationale maatregelen die de uitoefening van de in het Verdrag gewaarborgde fundamentele vrijheden kunnen belemmeren of minder aantrekkelijk kunnen maken, slechts toelaatbaar kunnen zijn mits zij een doel van algemeen belang nastreven, geschikt zijn om de verwezenlijking daarvan te waarborgen en niet verder gaan dan noodzakelijk is om het gestelde doel te bereiken (zie met name arrest van 16 april 2013, *Las*, C-202/11, nog niet gepubliceerd in de *Jurisprudentie*, punt 23 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

51. Dienaangaande staat het aan de verwijzende rechter om na te gaan of aan de regeling die in het hoofdgeding aan de orde is, gesteld dat de toepassing ervan in omstandigheden zoals beschreven in de verwijzingsbeslissing een beperking van de vrijheid van dienstverrichting vormt, een doel van algemeen belang ten grondslag ligt. Algemeen zij erop gewezen dat de bescherming van de gezondheid en het leven van personen, zoals bedoeld in artikel 36 VWEU, en de bescherming van de consument behoren tot de doelstellingen die kunnen worden beschouwd als dwingende redenen van algemeen belang die een beperking van de vrijheid van dienstverrichting kunnen rechtvaardigen (zie in die zin met name arresten van 5 december 2006, *Cipolla e.a.*, C-94/04 en C-202/04, *Jurispr.* blz. I-11421, punt 64 en aldaar aangehaalde rechtspraak, en 8 november 2007, *Ludwigs-Apotheke*, C-143/06, *Jurispr.* blz. I-9623, punt 27 en aldaar aangehaalde rechtspraak).

52. Met betrekking tot de vraag of een dergelijke regeling waaraan een doel van algemeen belang ten grondslag ligt, geschikt is om de verwezenlijking van het nagestreefde doel te waarborgen en niet verder gaat dan ter bereiking van dat doel noodzakelijk is, staat het aan de verwijzende rechter om na te gaan of die regeling daadwerkelijk ertoe strekt het nagestreefde doel op samenhangende en stelselmatige wijze te verwezenlijken. Voor de beoordeling van de evenredigheid moet met name rekening worden gehouden met de zwaarte van de voorgenomen sanctie.

53. Het staat derhalve aan de verwijzende rechter om na te gaan of de regeling die in het hoofdgeding aan de orde is, een beperking in de zin van artikel 56 VWEU vormt en, zo ja, of zij een doel van algemeen belang nastreeft, geschikt is om de verwezenlijking daarvan te waarborgen en niet verder gaat dan noodzakelijk is om het nagestreefde doel te bereiken ».

B.29.1. Zonder dat het nodig is om te onderzoeken of de bestreden bepalingen beperkingen zijn in de zin van de artikelen 49 en 56 van het VWEU, volstaat het vast te stellen dat zij beantwoorden aan de criteria vermeld in B.28.4.

B.29.2. Immers, zoals eraan is herinnerd in B.2.1, beogen de bestreden bepalingen in hoofdzaak de toegang tot een kwalitatieve zorgverstrekking voor alle gehospitaliseerde patiënten, zonder rekening te houden met de keuze van de kamer die zij in alle vrijheid kunnen maken. De wet strekt dus ertoe de gezondheid van de personen te beschermen, doel dat is opgenomen in artikel 36 van het VWEU en dat, zoals eraan is herinnerd in B.28.4, een dwingende reden van algemeen belang kan vormen die een beperking van de vrije dienstverrichting kan verantwoorden.

B.29.3. Uit het onderzoek van de middelen die zijn afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet blijkt dat de bestreden bepalingen het bereiken van dat doel kunnen waarborgen, waarbij, zoals eraan is herinnerd in B.8, dat doel in evenwicht blijft met de zorg om een billijke vergoeding te verzekeren aan de zorgverstrekkers door de handhaving van de vrijheid van honoraria te waarborgen, en dat die bepalingen niet verder gaan dan hetgeen noodzakelijk is om dat doel te bereiken. De bestreden bepalingen verplichten de ziekenhuisgeneesheren immers niet ertoe door een overeenkomst toe te treden tot de akkoorden tussen geneesheren en ziekenfondsen, zoals zij hen ook niet verbieden aanvullende honoraria aan te rekenen aan de patiënten die ervoor kiezen in een individuele kamer te verblijven. Er dient overigens eraan te worden herinnerd dat het bedrag van de vergoeding van een ziekenhuisgeneesheer niet rechtstreeks voortvloeit uit de honoraria die hij aanrekent, maar uit de overeenkomst tussen hem en het ziekenhuis of de vennootschap van geneesheren die het ziekenhuis beheert.

B.29.4. De bestreden bepalingen zijn bijgevolg bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49 en 56 van het VWEU.

B.30. Gelet op het voorgaande, is er geen aanleiding om een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt de beroepen.

Aldus gewezen in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 17 juli 2014.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

J. Spreutels