



Grondwettelijk Hof

**Arrest nr. 22/2022  
van 10 februari 2022  
Rolnummer : 7444**

*In zake* : het beroep tot vernietiging van artikel 5 van de wet van 29 maart 2018 « tot wijziging van de artikelen 2 en 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn », in zoverre het paragraaf 5 van artikel 9ter van de voormelde wet van 2 april 1965 vervangt, ingesteld door de vzw « Medimmigrant » en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters P. Nihoul en L. Lavrysen, en de rechters J.-P. Moerman, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne, D. Pieters, S. de Bethune en E. Bribosia, bijgestaan door de griffier F. Meersschaut, onder voorzitterschap van voorzitter P. Nihoul,

wijst na beraad het volgende arrest :

*I. Onderwerp van het beroep en rechtspleging*

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 29 september 2020 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 2 oktober 2020, is beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 5 van de wet van 29 maart 2018 « tot wijziging van de artikelen 2 en 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 1 april 2020), in zoverre het paragraaf 5 van artikel 9ter van de voormelde wet van 2 april 1965 vervangt, door de vzw « Medimmigrant », de vzw « Vereniging van Wijkgezondheidscentra », de vzw « Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones », de vzw « Médecins du monde - Dokters van de Wereld », de vzw « Ligue des droits humains » en de vzw « Association pour le droit des Etrangers », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. D. Caccamisi, advocaat bij de balie te Brussel.

De Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. J. Sohier, advocaat bij de balie te Brussel, heeft een memorie ingediend, de verzoekende partijen hebben een memorie van antwoord ingediend en de Ministerraad heeft ook een memorie van wederantwoord ingediend.

Bij beschikking van 20 oktober 2021 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers T. Giet en S. de Bethune te hebben gehoord, beslist dat de zaak in staat van wijzen is, dat geen terechtzitting zal worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek heeft ingediend om te worden gehoord, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten zullen worden gesloten op 10 november 2021 en de zaak in beraad zal worden genomen.

Aangezien geen enkel verzoek tot terechtzitting werd ingediend, is de zaak op 10 november 2021 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 belang van de verzoekende partijen*

A.1.1. De verzoekende partijen verklaren dat zij een breed spectrum van personen en belangen vertegenwoordigen die rechtstreeks en ongunstig worden geraakt door de bestreden bepaling, die aan de controlearts van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : de HZIV) de opdracht toevertrouwt om het dringende karakter van de medische hulp door de zorgverleners in het kader van de dringende medische hulp aan illegaal verblijvende personen *a posteriori* te controleren en, in voorkomend geval, een financiële sanctie op te leggen aan de zorgverleners die hulp zouden hebben verstrekt die niet in overeenstemming is met de bij de wet vastgestelde criteria. Volgens de verzoekende partijen kan het risico van een financiële sanctie die zorgverleners ontmoedigen om die medische hulp te verstrekken. Als gevolg daarvan heeft dat risico een impact op de situatie van de illegaal verblijvende personen die daartoe toegang moeten hebben.

A.1.2. De Ministerraad voert aan dat de verzoekende partijen niet doen blijken van het vereiste belang. Volgens hem heeft de bestreden bepaling tot doel de reeds bestaande controles doeltreffender te maken, teneinde de HZIV, die belast is met de terugbetaling, aan de zorgverleners, van de kosten in het kader van de dringende medische hulp, toe te laten om na te gaan of de dossiers volledig en nauwkeurig zijn. De dringende medische hulp is gedefinieerd bij het koninklijk besluit van 12 december 1996 « betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijke welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven » (hierna : het koninklijk besluit van 12 december 1996). De bestreden bepaling doet bijgevolg geen afbreuk aan de toegang van de illegaal verblijvende personen tot die hulp. Volgens de Ministerraad gaan de verzoekende partijen ervan uit dat de controlearts van de HZIV de reglementering noodzakelijkerwijs te strikt zal interpreteren, zodat hun belang louter hypothetisch is. Er moet daarentegen ervan worden uitgegaan dat de controlearts van de HZIV in de overgrote meerderheid van de gevallen dezelfde diagnose zal stellen als die van zijn confraters. Overigens, indien de verzoekende partijen een systeem willen vrijwaren dat aanleiding geeft tot misbruiken, waarbij zorgverleners attesten afgeven die niet in overeenstemming zijn met de voorwaarden inzake de dringende medische hulp, moet hun belang als ongeoorloofd worden beschouwd. Volgens de Ministerraad moet het beroep dus onontvankelijk worden verklaard.

A.1.3. De verzoekende partijen antwoorden dat de controle waarin de bestreden bepaling voorziet, een opportuniteitscontrole is, aangezien het koninklijk besluit van 12 december 1996 slechts een kader vaststelt dat de dringende medische hulp afbakt in een medische sfeer, waarbij alle soorten mogelijke verstrekkingen worden gedekt. Volgens de verzoekende partijen kan het dringende karakter waarvan sprake is, niet worden gelijkgesteld met louter het onmiddellijke karakter van de zorgverstrekking. In tegenstelling tot wat de Ministerraad aanvoert, bestaat er dus geen nauwkeurige wettelijke definitie van de dringende medische hulp die

het voorwerp kan uitmaken van een controle, zodat de controle waarin de bestreden bepaling voorziet, noodzakelijkerwijs een opportuiniteitscontrole is. Uit de besprekingen die zijn voorafgegaan aan de aanneming van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (hierna : de wet van 8 juli 1976), op grond waarvan het koninklijk besluit van 12 december 1996 is genomen, blijkt overigens dat de ontstentenis van een opportuiniteitscontrole helemaal is opgenomen in het begrip « dringende medische hulp », zodat de bestreden bepaling noodzakelijkerwijs een impact heeft op de draagwijdte ervan. In tegenstelling tot wat de Ministerraad verklaart, is het belang van de verzoekende partijen bijgevolg reëel en gewettigd.

### *Ten gronde*

#### *Ten aanzien van het eerste middel*

A.2.1. De verzoekende partijen leiden een eerste middel af uit de schending, door de bestreden bepaling, van artikel 23, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10, 11, 33, 105 en 108, van de Grondwet. Zij verklaren allereerst dat het Hof het wettigheidsbeginsel vervat in artikel 23 van de Grondwet niet onderwerpt aan dezelfde « toetsingsmaatstaf » als die welke geldt voor de andere grondwetsbepalingen. De rechtspraak van het Hof past bijgevolg een vorm van « hiërarchisering » tussen de grondrechten toe die betwistbaar is in het licht van de mensenrechten op internationaal vlak. De verzoekende partijen beweren dat het ingewikkelde karakter van een materie, de techniciteit en de economische of budgettaire impact ervan niet kunnen verantwoorden dat de toetsingsmaatstaf van het wettigheidsbeginsel vervat in artikel 23 van de Grondwet wordt verminderd ten opzichte van die welke eigen is aan andere rechten en vrijheden. De verzoekende partijen vragen het Hof zijn rechtspraak op dat punt te wijzigen.

A.2.2. In hoofdorde voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling in strijd is met het wettigheidsbeginsel verankerd in artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de voormelde artikelen van de Grondwet, met toepassing van de « gemeenschappelijke toetsingsmaatstaf van de theorie van de voorbehouden aangelegenheden ». Volgens hen blijkt uit de parlementaire voorbereiding van de bestreden bepaling dat die laatste in werkelijkheid aan de Koning, of zelfs aan de controlearts van de HZIV, de opdracht toevertrouwt om de draagwijdte en de voorwaarden inzake de toepassing van het recht op dringende medische hulp te preciseren, hetgeen niet aanvaardbaar is in het licht van het wettigheidsbeginsel vervat in artikel 23 van de Grondwet met betrekking tot de bescherming van de gezondheid en de sociale en geneeskundige bijstand. De bestreden bepaling definieert immers niet het soort van controle dat aan de HZIV wordt toevertrouwd, noch het stelsel van de toepasselijke sancties. In de parlementaire voorbereiding verklaart de wetgever overigens dat hij zich niet zal mengen in de definitie van de criteria die moeten gelden in het kader van die controle, en dat de vaststelling ervan uitsluitend zal worden overgelaten aan de beoordeling door de controlearts van de HZIV, en niet aan de Koning. Echter, volgens de theorie van de aan de wet voorbehouden aangelegenheden kunnen de delegaties alleen betrekking hebben op de tenuitvoerlegging van de door de wetgever zelf vastgestelde beginselen, waarbij de wetgever minstens de draagwijdte van de rechten en de voorwaarden inzake de toekenning ervan moet hebben geïdentificeerd, of op zijn minst de criteria of procedures moet bepalen die de gemachtigde overheid toelaten de inhoud ervan te definiëren, daar het aan de wetgever staat de wezenlijke politieke keuzes te maken.

A.2.3. In ondergeschikte orde voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling ook de in het middel vermelde bepalingen schendt, met toepassing van de « toetsingsmaatstaf » die het Hof verbindt aan artikel 23 van de Grondwet, volgens welke de wetgever alleen het onderwerp van de delegatie moet aangeven. Volgens de verzoekende partijen bestaat het door de wetgever nagestreefde doel erin de draagwijdte en de definitie van de dringende medische hulp te preciseren door een « rechtspraak van de Staat » in te voeren die wordt vastgesteld via de controles en de sancties waarin is voorzien op grond van de bestreden bepaling. Het doel van die delegatie blijkt echter niet uit die bepaling, zodat de delegatie geen betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de wetgever het onderwerp helemaal heeft vastgesteld.

A.3.1. De Ministerraad voert aan dat, in tegenstelling tot wat de verzoekende partijen verklaren, de bestreden bepaling voldoet aan het wettigheidsbeginsel vervat in artikel 23 van de Grondwet, in zoverre zij precies het onderwerp bepaalt van de maatregelen die door de Koning ten uitvoer moeten worden gelegd. De Ministerraad merkt overigens op dat de afdeling wetgeving van de Raad van State op dat punt geen bezwaar heeft geformuleerd. De bestreden bepaling vertrouwt aan de Koning de opdracht toe om de controles en de maatregelen te bepalen die ten uitvoer zullen kunnen worden gelegd om de naleving, door de zorgverleners, van de bij het koninklijk besluit van 12 december 1996 vastgestelde regels te verzekeren. Het gaat niet erom aan de

Koning noch aan de controlearts van de HZIV de opdracht over te laten om de draagwijdte van het begrip « dringende medische hulpverlening » te bepalen, daar dat begrip reeds is gedefinieerd in artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 december 1996, maar enkel erom aan de Koning de zorg over te laten een controleprocedure te ontwikkelen waarvan de wezenlijke elementen door de bestreden bepaling zijn geregeld.

A.3.2. In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoeren, is de controle waarin de bestreden bepaling voorziet, niet onbeperkt, noch onbepaald, maar strekt zij integendeel ertoe de goede administratieve orde van de dossiers te verzekeren, overeenkomstig artikel 2 van het koninklijk besluit van 12 december 1996, en de naleving te verzekeren van de definitie van de dringende medische hulp bedoeld in artikel 1 van dat besluit. De bestreden bepaling voorziet dus in een wettigheidscontrole en niet in een opportuniteitscontrole. Bovendien is het de wetgever die de sancties bepaalt die in geval van tekortkomingen kunnen worden opgelegd, zoals de niet-betaling van de kosten van de hulp of de terugvordering van onterechte betalingen. Om die redenen voert de Ministerraad aan dat de bestreden bepaling de toegang tot de dringende medische hulp niet beperkt. Zij strekt gewoon ertoe de reeds bestaande controleprocedures, bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 februari 2014 « betreffende de controle van medische en farmaceutische kosten in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (hierna : het koninklijk besluit van 18 februari 2014), te systematiseren en de zorgverleners ertoe aan te moedigen de toepasselijke reglementering in grotere mate na te leven door de afgifte van een medisch attest waaruit het dringende karakter van de hulp blijkt.

A.4. De verzoekende partijen antwoorden dat de interpretatie van de bestreden bepaling door de Ministerraad niet strookt met de parlementaire voorbereiding en de context van de hervorming. In tegenstelling tot wat hij aanvoert, kan de controle waarin is voorzien, niet worden gekwalificeerd als een wettigheidscontrole. De verzoekende partijen herinneren eraan dat de draagwijdte zelf van de dringende medische hulp verbonden is aan de beoordeling door de zorgverlener en niet het voorwerp kan uitmaken van een wettigheidscontrole. In de praktijk bevat het attest van dringende medische hulp overigens geen enkele medische diagnose, zodat de bestreden bepaling de zorgverleners niet ertoe zou kunnen aanzetten dat attest beter te staven.

#### *Ten aanzien van het tweede middel*

A.5.1. De verzoekende partijen leiden een tweede middel af uit de schending, door de bestreden bepaling, van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 ervan, met de artikelen 2, lid 1, 4 en 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, met de artikelen 11 en 13 van het herziene Europees Sociaal Handvest, met artikel 31 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna : de gecoördineerde wet van 10 mei 2015), met artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de gecoördineerde wet van 14 juli 1994) en met artikel 144, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 « op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen » (hierna : de gecoördineerde wet van 10 juli 2008). Volgens de verzoekende partijen schendt de bestreden bepaling de *standstill*-verplichting verbonden aan het recht op bescherming van de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand van de begunstigden van de dringende medische hulp, gewaarborgd bij artikel 23 van de Grondwet, en schendt zij bijgevolg de in het middel vermelde bepalingen.

A.5.2. De verzoekende partijen verklaren allereerst dat de bestreden bepaling een betekenisvolle achteruitgang van de voormelde rechten van de begunstigden van de dringende medische hulp met zich meebrengt. Volgens de parlementaire voorbereiding van de wet van 8 juli 1976 moet het koninklijk besluit van 12 december 1996 zo worden geïnterpreteerd dat het elke controle ten aanzien van de verantwoording van het dringende karakter van de medische hulp uitsluit. De verzoekende partijen erkennen dat, sinds de invoering van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 « betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (hierna : de wet van 2 april 1965) bij de wet van 27 december 2012 « houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg », de HZIV bepaalde controles kan uitvoeren in het kader van de dringende medische hulp. De draagwijdte van die controles is gepreciseerd bij het koninklijk besluit van 18 februari 2014. Die controles konden evenwel alleen betrekking hebben op het bestaan van het attest van dringende medische hulp, de volledigheid en de geldigheid ervan.

A.5.3. Vóór de aanneming van de bestreden bepaling waren de zorgverleners die dringende medische hulp verstrekten, aan geen enkele sanctie onderworpen in geval van behandelingen die achteraf vanuit medisch oogpunt onverantwoord werden geacht. Zij dienden evenwel hun deontologische verplichtingen na te komen. De bestreden bepaling komt op dat kader terug door aan de controlearts van de HZIV de opdracht toe te vertrouwen

om de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp te controleren, opdracht die noodzakelijkerwijs betrekking heeft op het opportune karakter van de door de zorgverlener verstrekte zorg, en wijzigt bijgevolg de draagwijdte van de dringende medische hulp. De bestreden bepaling voorziet tevens in aanzienlijke sancties, daar die ertoe strekken de zorgverlener de bezoldiging voor de verstrekte zorg te ontzeggen.

A.5.4. Volgens de verzoekende partijen leidt de combinatie van de nieuwe controles en sancties waarin de bestreden bepaling voorziet, tot een aanzienlijke achteruitgang van de rechten van de begunstigden van de dringende medische hulp, gewaarborgd bij artikel 23 van de Grondwet. Het risico dat hun achteraf een financiële sanctie wordt opgelegd, wegens de slechte interpretatie van het begrip « dringende medische hulp », kan immers de therapeutische vrijheid van de zorgverleners in het gedrang brengen en heeft een ontradend effect. De toegang tot die hulp voor de illegaal verblijvende personen zal bijgevolg onzekerder worden, terwijl die categorie van personen reeds bijzonder kwetsbaar is.

Volgens de verzoekende partijen vloeit uit die nieuwe controles, alsook uit de invoering van een « rechtspraak van de Staat » voort dat het begrip « dringende medische hulp » ingewikkelder zal worden, terwijl dat begrip reeds vóór de aanneming van de bestreden bepaling voor sommige OCMW's, begunstigden en zorgverleners een bron van verwarring was ten aanzien van de exacte draagwijdte ervan, hetgeen leidde tot een onderbenutting van het recht op dringende medische hulp.

Ten slotte vloeit de betekenisvolle achteruitgang eveneens voort uit de opdracht die impliciet door de wetgever aan de controlearts van de HZIV is toevertrouwd om de omvang van de dringende medische hulp te preciseren door de totstandkoming, door alleen die arts, van een « rechtspraak van de Staat ». Volgens de verzoekende partijen is de interpretatie die de HZIV geeft aan het begrip « dringende medische hulp » echter beperkender dan die welke voortvloeit uit het koninklijk besluit van 18 november 2016, zoals blijkt uit het door de HZIV opgestelde verslag dat heeft gediend als basis voor de hervorming die ten grondslag ligt aan de bestreden bepaling.

A.5.5. Volgens de verzoekende partijen is de door de bestreden bepaling veroorzaakte betekenisvolle achteruitgang van de rechten van de begunstigden van de dringende medische hulp overigens niet verantwoord door gewettigde redenen van algemeen belang. Volgens hen bestaat het wettelijk door de wetgever nagestreefde doel immers, in tegenstelling tot wat de minister beweert die de hervorming in gang heeft gezet, niet erin misbruiken te bestrijden, maar wel het gebruik van de dringende medische hulp zonder meer te beperken en de zorgverleners te ontraden die hulp te verlenen. Dat werkelijke doel kan niet als gewettigd worden beschouwd, noch dus als gerechtvaardigd, aangezien het in strijd is met de internationale verbintenissen van België inzake de toegang tot de zorg voor de illegaal verblijvende personen.

Het doel van de strijd tegen misbruiken zou overigens niet kunnen worden beschouwd als een gewettigd doel van algemeen belang, gelet op het feit dat het bestaan van dergelijke misbruiken niet is aangetoond. De wetgever heeft zich immers uitsluitend gebaseerd op een verslag van de adviserende arts van de HZIV van 18 november 2016, dat volgens de verzoekende partijen niet wetenschappelijk is. Een ander verslag, opgesteld door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg in 2015, besluit integendeel dat thans geen objectieve elementen bestaan waaruit blijkt dat op onrechtmatige wijze gebruik wordt gemaakt van de gezondheidszorg in het kader van de dringende medische hulp. Dat verslag wijst daarnaast op een onderbenutting van de dringende medische hulp door de illegaal verblijvende personen.

A.5.6. De verzoekende partijen voeren in ondergeschikte orde aan dat de bestreden bepaling niet verantwoord is in het licht van het nagestreefde doel. De uitvoering van controles ten aanzien van de medische verantwoording van de prestaties die zijn uitgevoerd in het kader van de dringende medische hulp en de daaraan verbonden sancties zijn immers niet noodzakelijk om het doel inzake de bestrijding van misbruiken te bereiken. Andere maatregelen die het recht op de bescherming van de gezondheid, alsook het recht op sociale en geneeskundige bijstand in mindere mate aantasten, konden worden overwogen, met name het systeem bepaald in de wet van 12 januari 2007 « betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen », alsook het uitvoeringsbesluit ervan, inzake de gezondheidszorg voor asielzoekers. In die materie bepaalt de reglementering dat de basisdekking van de medische zorg alle zorg omvat die is opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur, met uitzondering van bepaalde door de Koning opgesomde handelingen, die als kennelijk niet noodzakelijk worden beschouwd, waaraan sommige prestaties zijn toegevoegd die niet in die nomenclatuur zijn opgenomen maar beantwoorden aan medische noden die tot het dagelijks leven behoren. Volgens de verzoekende partijen zou dat systeem kunnen worden toegepast op de dringende medische hulp en toelaten de contouren ervan duidelijk te preciseren. In tegenstelling tot het systeem waarin de bestreden bepaling

voorziet, zou het het voordeel bieden dat de zorgverlener niet wordt geconfronteerd met een onzekerheid ten aanzien van de terugbetaling van de dringende medische hulp. Dat systeem zou daarnaast een duidelijke controle van de werkelijkheid en van de overeenstemming van de prestaties met het begrip « dringende medische hulpverlening » mogelijk maken en bescherming bieden tegen de willekeur en de onzekerheid van een « rechtspraak van de Staat ».

Volgens de verzoekende partijen is de bestreden bepaling overigens niet evenredig in de strikte zin. Zij voegt een extra moeilijkheid toe aan die waarmee de beoefenaars op het terrein worden geconfronteerd, door aan de controlearts van de HZIV de opdracht toe te vertrouwen om opportuniteitscontroles uit te voeren, waarvan de criteria niet zijn gedefinieerd door de wetgever en niet zullen worden gedefinieerd in het uitvoeringsbesluit, daar de wetgever de intentie heeft aan de controlearts de zorg over te laten om zelf een rechtspraak te ontwikkelen betreffende de contouren van de dringende medische hulp. De bestreden bepaling maakt dat begrip dus nog ingewikkelder en voert bepaalde sancties in, waardoor de zorgverleners nog terughoudender kunnen zijn om illegaal verblijvende personen te behandelen. De impact van de bestreden bepaling op de toegang tot de gezondheidszorg van die personen is dus niet evenredig met het voordeel dat hieruit zou voortvloeien op het vlak van de strijd tegen misbruiken.

A.6.1. De Ministerraad voert aan dat de bestreden bepaling geen aanzienlijke achteruitgang met zich meebrengt op het vlak van de dringende medische hulp, daar zij zich ertoe beperkt de bestaande controles, waarin het koninklijk besluit van 18 februari 2014 voorziet, aan te vullen. Zij wijzigt artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 december 1996 niet, en bijgevolg evenmin de draagwijdte van dat begrip.

Volgens de Ministerraad blijkt immers uit het verslag dat de HZIV in 2016 heeft opgesteld, dat de controles waarin het koninklijk besluit van 18 februari 2014 voorziet, niet werkzaam waren in zoverre daaraan geen sanctie was gekoppeld. Zij lieten de HZIV niet toe de controleopdracht uit te voeren die haar was toevertrouwd door artikel 9ter van de wet van 2 april 1965. Dat verslag onderstreept eveneens dat de dossiers grotendeels geen enkel attest van dringende medische hulp bevatten of slechts een onvolledig attest op grond waarvan niet kan worden nagegaan of de verstrekte zorg daadwerkelijk valt onder het begrip « dringende medische hulp ».

Bovendien kan het loutere feit dat controles worden uitgevoerd en dat daaruit misbruiken blijken die aanleiding geven tot sancties, niet worden beschouwd als een betekenisvolle achteruitgang : integendeel, het betreft een eenvoudige toepassing van de geldende reglementering.

Ten slotte vormt de bewering van de verzoekende partijen volgens welke de controlearts van de HZIV het begrip « dringende medische hulp » helemaal anders zal interpreteren dan de zorgverleners, een verklaring die louter hypothetisch is waaruit geenszins het bestaan van een betekenisvolle achteruitgang blijkt.

A.6.2. In ondergeschikte orde verklaart de Ministerraad dat de bestreden bepaling een gewettigd doel nastreeft teneinde de door de HZIV vastgestelde misbruiken te bestrijden, zoals blijkt uit de elementen die tijdens de parlementaire debatten zijn uiteengezet. Hij voert aan dat de verzoekende partijen een intentieproces voeren jegens de overheid, daar tot op heden geen enkel koninklijk uitvoeringsbesluit is genomen. De controleprocedure waarin de bestreden bepaling voorziet, is bovendien noodzakelijk en evenredig met het nagestreefde doel, in zoverre zij de HZIV toelaat haar opdracht doeltreffend uit te voeren, om definitief een einde te maken aan de vastgestelde misbruiken. De verzoekende partijen tonen overigens niet het onevenredige karakter van die controle aan. Ten slotte kan de controlearts van de HZIV de toegang tot de medische hulp niet beperken door een restrictieve definitie van dat begrip toe te passen, daar dat laatste begrip duidelijk is gedefinieerd in het koninklijk besluit van 12 december 1996 en de wetgever, wanneer hij de bestreden bepaling heeft aangenomen, de draagwijdte ervan niet heeft willen beperken.

#### *Ten aanzien van het derde middel*

A.7.1. De verzoekende partijen leiden een derde middel af uit de schending, door de bestreden bepaling, van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 31 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, met artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, met artikel 144, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 en met de beginselen van het gewettigd vertrouwen en van rechtszekerheid. Volgens hen is de bestreden bepaling discriminerend, in zoverre zij de zorgverleners die worden geconfronteerd met behoeftige personen wier zorg ten laste wordt genomen in het kader van de dringende medische hulp, minder gunstig behandelt, zonder dat hiervoor een redelijke verantwoording bestaat, dan de zorgverleners die niet met dat publiek worden geconfronteerd. De verzoekende partijen voeren aan dat iedere zorgverlener de

vereiste zorg moet kunnen verstrekken teneinde de waardigheid van iedere patiënt te waarborgen zonder discriminatie, in alle onafhankelijkheid en in alle diagnostische en therapeutische vrijheid. De bestreden bepaling beperkt die vrijheid evenwel door de opportuniteitscontrole waarin zij voorziet, die de zorgverlener plaatst in een situatie van financiële onzekerheid wanneer hij optreedt in het kader van de dringende medische hulp. Die beperking bestaat niet buiten de praktijk van die hulp, daar de zorgverleners die andere zorg verstrekken, geen beperking van hun onafhankelijkheid kennen door een opportuniteitscontrole, gepaard gaand met de dreiging van een financiële sanctie.

A.7.2. Volgens de verzoekende partijen is dat verschil in behandeling niet evenredig met het nagestreefde doel. Zij verwijzen in dat verband naar de elementen die zij hebben uiteengezet in hun tweede middel in verband met de *standstill*-verplichting, en in het bijzonder naar die betreffende de niet-verantwoording van de vastgestelde betekenisvolle achteruitgang. De bestreden bepaling voert onder de zorgverleners een verschil in behandeling in dat niet redelijk verantwoord is.

A.8. De Ministerraad voert aan dat de door de verzoekende partijen beoogde categorieën van personen niet voldoende vergelijkbaar zijn. Hij ziet niet in hoe de zorgverleners die actief zijn in het kader van de dringende medische hulp op nuttige wijze zouden kunnen worden vergeleken met de zorgverleners die geen dergelijke zorg verstrekken, in het licht van het door de wetgever nagestreefde doel. Volgens de Ministerraad verplicht het gegeven dat de wetgever een bijzonder domein van de medische sector wil reglementeren en controleren, die laatste niet ertoe een identiek systeem in alle andere domeinen in te voeren, op grond van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

A.9. De verzoekende partijen antwoorden dat de Ministerraad niet aantoont in welke zin de zorgverleners die worden geconfronteerd met een behoeftige persoon die illegaal in het land verblijft en wiens zorg ten laste wordt genomen in het kader van de dringende medische hulp, niet vergelijkbaar zijn met de zorgverleners die niet met dat publiek worden geconfronteerd. In beide gevallen moeten de zorgverleners immers de nodige zorg kunnen verstrekken, overeenkomstig hun deontologie en in alle onafhankelijkheid, aan een patiënt teneinde diens waardigheid zonder discriminatie te waarborgen.

#### *Ten aanzien van het vierde middel*

A.10.1. De verzoekende partijen leiden een vierde middel af uit de schending van artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, met de artikelen 5 en 9 van de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 « betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) », met de artikelen 5 en 6 van het Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981 « tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens », gelezen in het licht van de wet van 30 juli 2018 « betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens », en met artikel 458 van het Strafwetboek.

A.10.2. Volgens de verzoekende partijen vormt de bestreden bepaling een inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven van de begunstigen van de dringende medische hulp, in zoverre zij een controle invoert ten aanzien van de medische verantwoording van de prestaties in het kader van die hulp, waarvan de terugbetaling gebeurt via de toepassing Mediprima. Om zijn controle te organiseren en de sancties toe te passen, zal de controlearts immers toegang moeten hebben tot persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de behandelde patiënten, hetgeen een inmenging vormt in het recht op eerbiediging van het privéleven in de zin van de rechtspraak van Europees Hof voor de rechten van de mens.

A.10.3. Die inmenging is overigens niet bepaald bij de wet, aangezien de bestreden bepaling een ruime machtiging toekent aan de Koning, zonder de wezenlijke elementen van die machtiging vast te stellen, en met name de specifieke doelstellingen van het verzamelen en verwerken van de gegevens, het soort van informatie dat kan worden bewaard, of nog, de omstandigheden waarin de maatregelen inzake het verzamelen en het bewaren van de gegevens kunnen worden genomen. De inmenging is dus niet vastgesteld bij een voldoende toegankelijke en voorzienbare wet.

A.10.4. Ten slotte voeren de verzoekende partijen in ondergeschikte orde aan dat de inmenging niet redelijk verantwoord is in het licht van een gewettigd doel van algemeen belang. In dat verband verwijzen zij

opnieuw naar de elementen die zij hebben uiteengezet in het tweede middel betreffende de *standstill*-verplichting, en inzonderheid naar die betreffende de niet-verantwoording van de vastgestelde betekenisvolle achteruitgang.

A.11. De Ministerraad verklaart dat het recht op eerbiediging van het privéleven geen absoluut recht is en dat daarvan kan worden afgeweken mits bepaalde voorwaarden in acht worden genomen. Te dezen voldoet de maatregel aan het wettigheidsbeginsel, daar hij is vastgesteld bij de bestreden bepaling. Bovendien is hij beperkt tot de controle van de controlearts van de HZIV, die, als arts, gehouden is tot het beroepsgeheim. Die controle heeft overigens alleen betrekking op de minimale medische gegevens vermeld in het attest van dringende medische hulp, zodat geen sprake ervan is toegang te hebben tot het volledige medische dossier, maar uitsluitend tot het medisch attest bepaald in artikel 2 van het koninklijk besluit van 12 december 1996, dat, volgens het verslag van de adviserende arts van de HZIV van november 2016, in veel gevallen ontbreekt of kennelijk onvolledig is.

A.12. De verzoekende partijen antwoorden dat, in tegenstelling tot wat de Ministerraad verklaart, de bestreden bepaling ertoe strekt aan de controlearts van de HZIV toegang te verlenen tot het medisch verslag van de patiënt, daar het attest van dringende medische hulp alleen de gegevens bevat betreffende de identificatie van de begunstigde en van de zorgverlener, het soort van ten laste te nemen prestaties en de datum van de aanvang van de prestatie.

- B -

### *Ten aanzien van de bestreden bepaling*

B.1.1. Artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 « betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (hierna : de wet van 2 april 1965), ingevoegd bij de wet van 27 december 2012 « houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg » (hierna : de wet van 27 december 2012), maakt deel uit van hoofdstuk II van de wet van 2 april 1965, dat betrekking heeft op de « terugvordering en terugbetaling van onderstandskosten ». Het voormelde artikel 9<sup>ter</sup> voorziet in een procedure voor de terugvordering en terugbetaling van de onderstandskosten via de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : de HZIV) « wanneer het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn een beslissing neemt betreffende de medische en farmaceutische hulp, met of zonder hospitalisatie, in een verplegingsinstelling, toegekend aan behoeftige personen die niet over een ziektekostenverzekering beschikken die de risico's in België dekt en die niet verzekerd kunnen worden op basis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering ervan » (§ 1, eerste lid).



B.1.2. Het voormelde artikel 9<sup>ter</sup> past in het kader van « de hervorming van de terugbetaling van de geneeskundige hulp via de OCMW's en de vervanging ervan door een vereenvoudigd systeem via de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (HZIV) en later de ziekenfondsen » (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/004, p. 26).

B.2.1. De procedure bepaald in artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 is van toepassing op de dringende medische hulp bedoeld in artikel 57, § 2, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (hierna : de wet van 8 juli 1976), die de enige hulp is waarop een illegaal in België verblijvende persoon aanspraak kan maken (artikel 57, § 2, eerste lid, 1<sup>o</sup>). Uit artikel 1 van de wet van 8 juli 1976 volgt dat die persoon, alvorens de dringende medische hulp te kunnen genieten, moet aantonen dat hij, zonder die hulp, niet in staat zal zijn een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Het staat aan het OCMW dat element na te gaan door middel van een maatschappelijk onderzoek. De dringende medische hulp is niet verschuldigd wanneer uit dat onderzoek zou blijken dat de betrokkene onder de Belgische ziekteverzekering of onder die van zijn land van herkomst valt of dat hij over een verzekering zou beschikken die de ziektekosten in het land volledig dekken. Hetzelfde geldt wanneer de betrokkene over andere bestaansmiddelen beschikt.

De wet van 8 juli 1976, na de wijziging ervan bij de wet van 15 juli 1996 « tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (hierna : de wet van 15 juli 1996) kent aan de Koning de bevoegdheid toe om, in voorkomend geval, te bepalen « wat onder dringende medische hulp begrepen moet worden » (artikel 57, § 2, derde lid). Artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 december 1996 « betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven » (hierna : het koninklijk besluit van 12 december 1996), genomen op grond van die machtiging, bepaalt :

« De dringende medische hulp, bedoeld in artikel 57, § 2, lid 1, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, betreft hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond. Deze hulp kan geen financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening *in natura* zijn.

Dringende medische hulp kan zowel ambulantly worden verstrekt als in een verplegingsinstelling, zoals bedoeld in artikel 1, 3°, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Dringende medische hulp kan zorgverstrekking omvatten van zowel preventieve als curatieve aard.

In geval van besmettelijke ziekten die door de bevoegde overheden als zodanig erkend zijn en onderworpen zijn aan profylactische maatregelen, moet de dringende medische hulp die aan de patiënt verstrekt wordt de nazorg inhouden die noodzakelijk is voor de algemene volksgezondheid ».

In de parlementaire voorbereiding van de wet van 15 juli 1996 wordt, in verband met de contouren van de dringende medische hulp, gepreciseerd :

« Verschillende leden hebben vragen in verband met de notie ‘ dringende medische hulp ’ die wordt gehanteerd in het voorgestelde artikel 57, § 2, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Het tweede lid van deze paragraaf geeft de Koning de bevoegdheid te bepalen wat onder het begrip dient te worden verstaan.

De sprekers zien niet hoe ‘ dringende medische hulp ’ in een reglementaire tekst kan worden gevat.

Zij vragen hoe de staatssecretaris het begrip opvat en waarom het nodig werd geacht ter zake een machtiging aan de Koning in het ontwerp in te schrijven.

De staatssecretaris antwoordt dat ook hij niet ziet hoe de notie ‘ dringende medische hulp ’ in een wettelijke omschrijving zou kunnen worden gevat. Zoals zij in de voorliggende tekst wordt opgevat, is het uitsluitend de behandelende geneesheer die, vanuit zijn deontologische verantwoordelijkheid, bepaalt welke verzorging hij noodzakelijk en dringend acht.

Indien de arts een behandeling als dringende hulpverlening attesteert, wordt die door het ministerie van Volksgezondheid terugbetaald aan het O.C.M.W. In de praktijk betekent dit dat de hulp niet beperkt is tot opname in een ziekenhuis of een spoedafdeling, maar een ruim spectrum van zorgverlening kan omvatten, inclusief preventieve behandelingen, prothesen en dergelijke meer.

De staatssecretaris merkt op dat er thans ook binnen het geneesherenkorps en de ziekenhuizen in dit verband nogal wat onzekerheid is. Die moet worden weggenomen via een koninklijk besluit waarin uitdrukkelijk wordt bepaald dat dringende medische hulp ruimer is dan de intramurale zorgverlening.

Anderzijds echter zal in het besluit worden vereist dat de hulpverlening een medisch karakter heeft. Een bepaalde rechtspraak heeft het begrip verruimd tot zaken zoals huisvesting of het toekennen van bestaansmiddelen. Dat kan niet de bedoeling van de wetgever geweest zijn.

Een lid stelt vast dat de staatssecretaris de dringende medische hulp op een ruime wijze opvat. Uiteindelijk bepaalt de arts, vanuit zijn deontologische code, wat al dan niet kan.

Zij vraagt in het licht hiervan waarom het nog nodig werd geacht de beperking in de wet in te schrijven.

De staatssecretaris antwoordt dat het begrip ‘ dringende medische hulp ’ wel degelijk een restrictie inhoudt. Louter cosmetische ingrepen, bijvoorbeeld, kunnen niet ‘ dringend ’ geacht worden.

De verantwoordelijkheid om te bepalen of een preventieve of curatieve ingreep dringend is, wordt evenwel bij de arts gelegd en die moet ter zake in eer en geweten oordelen ». (*Parl. St.*, Senaat, 1995-1996, nr. 1-310/4, pp. 7 en 8).

B.2.2. Vóór de wijziging ervan bij de bestreden bepaling, luidde artikel 9*ter*, § 5, van de wet van 2 april 1965 :

« In het in paragraaf 1 bedoelde geval wordt de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ermee belast om controles en de terugbetaling van de kosten van voormelde hulp, te verrichten in naam en voor rekening van de Staat.

Een voorschot zal worden betaald aan de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Elke maand betaalt de Staat de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gestorte bedragen terug op basis van een elektronisch maandoverzicht.

De Koning bepaalt de nadere regels van de controles en de terugbetalingen.

Op voorstel van het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid de instructies betreffende de facturatie op elektronische drager van toepassing op de facturatie van de in paragraaf 1 bedoelde medische en farmaceutische hulp ».

In de parlementaire voorbereiding van de wet van 27 december 2012 wordt gepreciseerd :

« De Staat belast de HZIV met de uitvoering van controles en de betaling aan de zorgverstrekkers van de medische en farmaceutische kosten in overeenstemming met de voorwaarden vermeld in de wet van 2 april 1965. De HZIV voert deze taak uit in naam en voor rekening van de Staat.

Om zich van deze taak te kunnen kwijten, wordt de HZIV een voorschot toegekend. De Koning is belast met het bepalen van de modaliteiten van de controles en de terugbetalingen » (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/001, pp. 23 en 24).

B.2.3. Genomen op grond van die machtiging bepaalt artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 18 februari 2014 « betreffende de controle van medische en farmaceutische kosten in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (hierna : het koninklijk besluit van 18 februari 2014) :

« Overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, eerste lid van de wet is de HZIV belast met de uitvoering van de controles op de elektronische facturen van de zorgverstrekkers bedoeld in het artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, eerste lid van de wet. Het betreft de volgende controles :

1° technische controles op het niveau van de elektronische zending van de factuur;

2° controles op het al dan niet aanwezig zijn van een beslissing tot tenlasteneming overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, eerste lid van de wet;

3° controles op het bestaan van een ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de patiënt;

4° controles op de toepassing van de reglementering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

5° controles, wat betreft de vreemdelingen die illegaal in het Rijk verblijven, met betrekking tot de attesten dringende medische hulp ».

B.3.1. Artikel 5 van de wet van 29 maart 2018 « tot wijziging van de artikelen 2 en 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn » (hierna : de wet van 29 maart 2018), die de bestreden bepaling is, vervangt artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, van de wet van 2 april 1965, dat voortaan bepaalt :

« In het in paragraaf 1 bedoelde geval wordt de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering ermee belast om, in naam en voor rekening van de Staat :

a) informatie over het tarief van de terugbetaling van de verstrekte hulp mee te delen aan de categorieën van zorgverleners voor dewelke de Koning het toepassingsgebied van paragraaf 1 heeft uitgebreid, op voorwaarde dat deze informatie kan worden meegedeeld;

b) de door de Koning bepaalde controles te verrichten met betrekking tot de in paragraaf 1 bedoelde hulp;

c) de terugbetaling van de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp uit te voeren;

d) de door de Koning bepaalde maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners. Deze maatregelen houden in dat de kosten van de in paragraaf 1 bedoelde hulp niet worden betaald of dat de onverschuldigde betalingen worden teruggevorderd.

In het kader van deze controles, wordt de functie van controlearts gecreëerd bij de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Koning bepaalt de regels en nadere regels met betrekking tot voormelde opdrachten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het administratief, functioneel en geldelijk statuut van de controlearts ».

B.3.2. In de parlementaire voorbereiding van de wet van 29 maart 2018 wordt, in verband met de hervorming van de terugbetaling van de medische hulp die zij ten uitvoer legt, gepreciseerd :

« Bij artikel 32 van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg, werd een nieuw artikel 9<sup>ter</sup> ingevoegd in de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

De oorspronkelijke doelstelling van het hervormingsproject van de betalingen van medische kosten door het OCMW bestond erin een intensieve samenwerking tussen de betrokken partners te organiseren teneinde de behandeling van de facturen m.b.t. de medische zorgen, voor personen die van een tenlasteneming door het OCMW genieten, te vereenvoudigen, te versnellen en de controle te verbeteren.

Om deze administratieve vereenvoudiging te verwezenlijken, moest het project voorzien in o.a. de overdracht van de controle en de betaling van de facturen van de zorgverleners voor personen ten laste van een OCMW aan de HZIV, en in de geautomatiseerde behandeling van de facturen van de zorgverleners door de HZIV.

De voordelen door de HZIV bij het project te betrekken, waren :

- de controle van de facturen/prestaties gebeurt door een gespecialiseerd organisme en op basis van de RIZIV-nomenclatuur;
- de controle verloopt op geautomatiseerde wijze waardoor alle elektronische facturen kunnen worden gecontroleerd;
- de attesten van dringende medische hulp voor vreemdelingen die illegaal in het land verblijven kunnen gecontroleerd worden door een adviserend geneesheer van de HZIV.

Een paar jaar na de geleidelijke inwerkingtreding van het genoemde hervormingsproject, kunnen twee belangrijke tekortkomingen in de relatie met de zorgverleners worden vastgesteld :

- enerzijds hebben de zorgverleners nood aan een duidelijke en voorafgaande informatie over het tarief van de terugbetaling vanwege de Staat, zoals dit bestaat in de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering;

- anderzijds heeft de Staat nood aan de mogelijkheid om maatregelen te nemen ten aanzien van zorgverleners, waarbij betalingen kunnen worden geblokkeerd of teruggevorderd in geval van administratieve gebreken en onverschuldigde betalingen.

Bovendien is het noodzakelijk dat de Staat een jurisprudentie tot stand kan brengen wat betreft de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp.

Het is heden dan ook opportuun om de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, daar waar zij vandaag reeds in naam en voor rekening van de Staat controles verricht en betalingen uitvoert, tevens te belasten met het verstrekken van informatie over het tarief van de terugbetaling en met het nemen van maatregelen in geval van administratieve gebreken en van onverschuldigde betalingen. Het actief meewerken aan dit controlebeleid is trouwens al opgenomen in de vijfde bestuursovereenkomst (2016-2018) tussen de Belgische Staat en de HZIV (artikel 82).

Daartoe en met name voor de controle van de medische verantwoording van de attesten, wordt een functie van controlearts gecreëerd bij de HZIV.

Bovendien werden, wat de openbare centra voor maatschappelijk welzijn betreft, ook een aantal problemen vastgesteld :

- enerzijds voorziet de huidige procedure dat de beslissing van het OCMW geen betrekking kan hebben op de verleende hulp die een aanvang nam in een periode van meer dan 45 dagen voorafgaand aan die beslissing. Deze termijn blijkt in de praktijk niet toereikend te zijn. Het wetsontwerp stelt een termijn van 60 dagen voor.

- anderzijds, gezien de OCMW's de medische kosten niet meer voorschieten, bestaat de sanctiemogelijkheid van het niet-terugbetalen van de kosten door de Staat ingeval het OCMW haar sociaal onderzoek niet of gebrekkig heeft gevoerd, niet meer. Deze medische kosten worden immers rechtstreeks aan de zorgverleners door de HZIV in naam en voor rekening van de Staat terugbetaald. Dit wetsontwerp voorziet in een sanctiemogelijkheid, indien een aansluiting bij een verzekeringsinstelling mogelijk was of indien het sociaal onderzoek niet of gebrekkig werd verricht » (*Parl. St.*, Kamer, 2017-2018, DOC 54-2890/001, pp 4 en 5).

B.3.3. Inzonderheid in verband met de bestreden bepaling wordt in de parlementaire voorbereiding van de wet van 29 maart 2018 gepreciseerd :

« De opdrachten van de HZIV worden uitgebreid tot het verstrekken van informatie over het tarief van de terugbetaling en tot het nemen van maatregelen in geval van administratieve gebreken en van onverschuldigde betalingen, dit steeds in naam en voor rekening van de Staat.

Omwille van de technische complexiteit van de diverse controles waarmee de HZIV wordt belast, zal de Koning concreet en gedetailleerd al deze controles beschrijven, meer bepaald deze met betrekking tot de aanwezigheid, de conformiteit en de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp evenals de te nemen maatregelen in geval van administratieve gebreken en de onverschuldigde betalingen.

Om de controles betreffende de medische verantwoording te verrichten, wordt een functie van controlearts gecreëerd bij de HZIV. De Koning zal het statuut hiervan moeten bepalen » (*ibid.*, p. 7).

B.3.4. In haar advies gewezen in verband met het voorontwerp dat ten grondslag ligt aan de wet van 29 maart 2018 heeft de afdeling wetgeving van de Raad van State, in verband met de bestreden bepaling, opgemerkt :

« 3. Naar luid van het ontworpen artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, eerste lid, *b*), van de wet van 2 april 1965 wordt de HZIV ermee belast om, in naam en voor rekening van de Staat, controles te verrichten ‘ welke bepaald worden door de Koning ’.

Gevraagd naar de draagwijdte van deze delegatie, heeft de gemachtigde het volgende gepreciseerd :

‘ In uitvoering van het huidig artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de OCMW's worden deze controles vandaag reeds bepaald in het koninklijk besluit van 18 februari 2014 betreffende de controle van medische en farmaceutische kosten in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Deze controles betreffen :

- 1° technische controles op het niveau van de elektronische zending van de factuur;
- 2° controles op het al dan niet aanwezig zijn van een beslissing tot tenlasteneming overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, eerste lid van de wet;
- 3° controles op het bestaan van een ziekte- en invaliditeitsverzekering voor de patiënt;
- 4° controles op de toepassing van de reglementering van de ziekte- en invaliditeitsverzekering;
- 5° controles, wat betreft de vreemdelingen die illegaal in het Rijk verblijven, met betrekking tot de attesten dringende medische hulp.

Algemeen gesteld hebben deze controles dus betrekking op de in artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, bedoelde hulp en meer bepaald op de elektronische facturen van de zorgverleners. Bovenvermeld koninklijk besluit van 18 februari 2014 blijft van toepassing. Een wijziging van dit besluit, met het oog op een precisering van deze controles, wordt momenteel bestudeerd.

Hoewel de te verrichten controles, omwille van hun technische complexiteit, bepaald worden door de Koning, kan de volgende precisering aangebracht worden in de ontworpen bepaling :

“ *b)* de door de Koning bepaalde controles te verrichten met betrekking tot de in paragraaf 1 bedoelde hulp; ”. ’

Met dit voorstel kan worden ingestemd.

4. Op grond van het ontworpen artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, eerste lid, *d)*, kan de HZIV ‘ maatregelen ’ nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van en onverschuldigde betalingen aan zorgverleners.

De gemachtigde verstrekke in dit verband de volgende verduidelijking :

‘ De HZIV zal ermee belast worden om, in naam en voor rekening van de POD MI, maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners.

Deze maatregelen zullen inhouden dat de HZIV geen betaling van de medische en farmaceutische kosten zal uitvoeren ten aanzien van de zorgverleners, wanneer zij administratief in gebreke blijven, en dat de HZIV onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners rechtstreeks van hen zal kunnen terugvorderen.

Het betreffen dus maatregelen ten aanzien van de zorgverleners.

Omwille van de technische complexiteit van deze maatregelen wordt geopteerd om deze nader te laten bepalen door de Koning. We stellen dan ook het volgende voor :

“ *d)* de door de Koning bepaalde maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken in hoofde van de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners ”. ’

De Raad van State, afdeling Wetgeving, suggereert om aan de door de gemachtigde voorgestelde tekst de volgende zin toe te voegen :

‘ Deze maatregelen houden in dat de medische en farmaceutische kosten niet worden uitbetaald of dat ten onrechte uitbetaalde bedragen worden teruggevorderd. ’ » (*ibid.*, pp. 19 en 20).

B.4.1. De bestreden bepaling strekt ertoe de vooraf bestaande controles op de naleving van de reglementering betreffende de dringende medische hulp te versterken, door de functie van controlearts van de HZIV in te voeren. Zij breidt daarnaast de opdrachten van de HZIV



uit, die ermee wordt belast de gegevens mee te delen over het tarief voor de terugbetaling van de zorg die is verleend in het kader van de dringende medische hulp, de terugbetaling van de kosten van die hulp uit te voeren en maatregelen te nemen in geval van administratieve gebreken vanwege de zorgverleners en in geval van onverschuldigde betalingen aan de zorgverleners.

B.4.2. De bestreden bepaling wijzigt niet de voorwaarden inzake de toegang tot de dringende medische hulp bepaald bij artikel 57, § 2, van de wet van 8 juli 1976 en bij artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 december 1996.

#### *Ten aanzien van de ontvankelijkheid*

B.5.1. De Ministerraad is van mening dat het beroep niet ontvankelijk is bij ontstentenis van het vereiste belang vanwege de verzoekende partijen. Volgens hem gaan zij ervan uit dat de controlearts van de HZIV, die een functie uitoefent die bij de bestreden bepaling is ingevoerd, de bestaande reglementering betreffende de dringende medische hulp noodzakelijkerwijs te beperkend zal interpreteren, zodat dat belang hypothetisch is. In de veronderstelling dat de verzoekende partijen de huidige miskennis, door de zorgverleners, van de reglementering betreffende die hulp willen behouden, door ze te onttrekken aan de controle waarin de bestreden bepaling voorziet, dan zou het belang om in rechte op te treden, overigens als onwettig dienen te worden gekwalificeerd.

B.5.2. Wanneer een exceptie van niet-ontvankelijkheid tevens betrekking heeft op de draagwijdte die aan de bestreden bepaling dient te worden gegeven, valt het onderzoek van de ontvankelijkheid samen met dat van de grond van de zaak.

#### *Ten aanzien van het eerste middel*

B.6.1. De verzoekende partijen leiden een eerste middel af uit de schending van artikel 23, al dan niet in samenhang gelezen met artikelen 10, 11, 33, 105 en 108, van de Grondwet. In wezen voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling in strijd is met het wettigheidsbeginsel vervat in artikel 23 van de Grondwet, in zoverre zij aan de

Koning de zorg toevertrouwt om de controles te bepalen die de controlearts van de HZIV moet uitvoeren, alsook de sancties die deze moet opleggen in geval van niet-naleving van de reglementering betreffende de dringende medische hulp, terwijl het recht op bescherming van de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand moet worden gewaarborgd door de wetgever, die tevens de voorwaarden voor de uitoefening van dat recht moet vaststellen.

B.6.2. Artikel 23, tweede en derde lid, 2°, van de Grondwet verplicht de bevoegde wetgever om het recht op bescherming van de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand te waarborgen en de voorwaarden voor de uitoefening van dat recht te bepalen.

Die grondwetsbepaling verbiedt die wetgever echter niet machtigingen te verlenen aan de uitvoerende macht, voor zover die machtigingen betrekking hebben op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de wetgever het onderwerp heeft aangegeven.

Die grondwetsbepaling verplicht de wetgever niet om alle essentiële elementen van het recht op bescherming van de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand te regelen en verbiedt hem niet om de uitvoerende macht ertoe te machtigen die te regelen.

B.6.3. Artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, van de wet van 2 april 1965 belast de HZIV met de controle op het verlenen van dringende medische hulp en creëert daartoe bij die instelling de functie van controlearts.

B.6.4. De voorwaarden waaronder dringende medische hulp wordt verstrekt, zijn vastgelegd in de wet van 8 juli 1976 en in het in B.2.1 vermelde uitvoeringsbesluit van 12 december 1996. Uit de combinatie van die bepalingen met artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, van de wet van 2 april 1965 blijkt dat de HZIV, en met name de controlearts, belast wordt met de taak om de naleving van die voorwaarden te controleren zonder iets te wijzigen aan de inhoud of de draagwijdte ervan en zonder terug te komen op het beginsel van de soevereine beoordeling door de behandelende arts, die vanuit zijn deontologische verantwoordelijkheid bepaalt welke verzorging noodzakelijk en dringend wordt geacht.

Met betrekking tot de sancties bij niet-naleving van die voorwaarden, bepaalt artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, eerste lid, *d*), van de wet van 2 april 1965 dat deze kunnen worden opgelegd in geval van administratieve gebreken vanwege de zorgverleners en in geval van onverschuldigde

betalingen aan de zorgverleners en dat zij inhouden dat bedoelde hulp niet wordt betaald of dat de onverschuldigde betalingen worden teruggevorderd.

Volgens artikel 9ter, § 5, laatste lid, van de wet van 2 april 1965 dient de Koning de nadere regels met betrekking tot de voormelde opdrachten van de HIZV te bepalen alsook het administratief, functioneel en geldelijk statuut van de controlearts.

B.6.5. Aldus wordt door de bestreden bepaling op duidelijke wijze het onderwerp aangegeven van de maatregelen die door de Koning ten uitvoer dienen worden gelegd.

Het eerste middel is bijgevolg niet gegrond.

#### *Ten aanzien van het tweede middel*

B.7. De verzoekende partijen leiden een tweede middel af uit de schending van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 ervan, met de artikelen 2, lid 1, 4 en 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, met de artikelen 11 en 13 van het herziene Europees Sociaal Handvest, met artikel 31 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna : de gecoördineerde wet van 10 mei 2015), met artikel 73 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de gecoördineerde wet van 14 juli 1994) en met artikel 144, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 « op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen » (hierna : de gecoördineerde wet van 10 juli 2008). In wezen voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling de *standstill*-verplichting schendt die is verbonden aan het recht op bescherming van de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand van de begunstigden van de dringende medische hulp, gewaarborgd bij artikel 23 van de Grondwet.

B.8. Het Hof is niet bevoegd om wettelijke bepalingen te toetsen aan andere wettelijke bepalingen die geen bevoegdheidverdelende regels zijn. Het tweede middel, in zoverre het is afgeleid uit de schending van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, is onontvankelijk.

B.9.1. Artikel 23 van de Grondwet bepaalt dat ieder het recht heeft om een menswaardig leven te leiden. Daartoe waarborgen de onderscheiden wetgevers, rekening houdend met de overeenkomstige plichten, de economische, sociale en culturele rechten, waarvan ze de voorwaarden voor de uitoefening bepalen. Artikel 23 van de Grondwet bepaalt niet wat die rechten, waarvan enkel het beginsel wordt uitgedrukt, impliceren, waarbij elke wetgever ermee is belast die rechten te waarborgen, overeenkomstig het tweede lid van dat artikel, rekening houdend met de overeenkomstige plichten.

B.9.2. Artikel 23 van de Grondwet bevat een *standstill*-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat wordt geboden door de van toepassing zijnde wetgeving, in aanzienlijke mate vermindert zonder dat daarvoor redenen zijn die verband houden met het algemeen belang.

B.10. Zoals is vermeld in B.6.4, wijzigt de bestreden bepaling niet de voorwaarden inzake de toegang tot de dringende medische hulp. Het staat niettemin aan het Hof na te gaan of de bestreden bepaling, door de controlemogelijkheden te versterken door middel van de invoering van, met name, de functie van controlearts van de HZIV, niet indirect een aanzienlijke achteruitgang van de door de toepasselijke wetgeving geboden graad van bescherming met zich meebrengt.

B.11.1. Het loutere gegeven dat de toepassing van een reglementering niet of weinig wordt gecontroleerd, kan op zich geen door de wetgeving geboden beschermingsgraad vormen. De controle ten aanzien van de correcte toepassing van de wet is immers een normaal gevolg van het verplichte karakter ervan. Artikel 23 van de Grondwet verhindert de wetgever niet om een eventueel misbruik van het recht op bescherming van de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand door de begunstigden ervan te voorkomen of strafbaar te stellen, teneinde het genot van dat recht te waarborgen voor diegenen die terecht aanspraak erop kunnen maken.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoeren, heeft de bestreden bepaling niet tot doel aan de controlearts van de HZIV een opportuniteitscontrole ten aanzien van de in het kader van de dringende medische hulp verleende zorg toe te vertrouwen. Uit de parlementaire voorbereiding die in B.2.1 tot B.3.3 wordt aangehaald, blijkt dat de bestreden

bepaling zo moet worden geïnterpreteerd dat zij controles invoert die betrekking hebben op het uitsluitend medische karakter van de hulp, op het bestaan van een medisch attest waaruit het dringende karakter van die hulp blijkt en op het bestaan van een voorafgaand maatschappelijk onderzoek door het OCMW. De bestreden bepaling strekt met name ertoe de naleving te kunnen controleren van de voorwaarden inzake dringende medische hulp. Hiermee komt de wetgever niet terug op het beginsel van de beoordeling door de behandelende arts, die vanuit zijn deontologische verantwoordelijkheid bepaalt welke verzorging noodzakelijk en dringend wordt geacht.

B.11.2. In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen betogen, houdt de versterking van de controles niet in dat het begrip « dringende medische hulpverlening » ingewikkelder wordt gemaakt, maar past die in het kader van een hervorming die ertoe strekt de zorgverleners « duidelijke en voorafgaande informatie over het tarief van de terugbetaling vanwege de Staat, zoals dit bestaat in de wettelijke ziekte- en invaliditeitsverzekering » (*Parl. St.*, Kamer, 2017-2018, DOC 54-2890/001, p. 4) te bezorgen. Derhalve strekt zij ertoe meer rechtszekerheid te bieden aan de zorgverleners en aan de begunstigden van die zorg.

B.11.3. Bovendien moet de controlearts van de HZIV, bij zijn controle, vanzelfsprekend de geldende reglementering toepassen en kan hij de dringende medische hulp niet op meer beperkende wijze opvatten dan zoals die is opgevat in artikel 57, § 2, van de wet van 8 juli 1976 en in artikel 1 van het koninklijk besluit van 12 december 1996. Hij kan de draagwijdte van het recht op dringende medische hulp dus niet beperken en kan alleen tot de niet-naleving van de in die normatieve bepalingen vastgestelde voorwaarden besluiten indien uit het attest van de behandelende arts niet blijkt dat de verleende zorg valt onder de wettelijke omschrijving van de dringende medische hulp.

Voor het overige staat het niet aan het Hof te oordelen over de wijze waarop de wet wordt toegepast en over de snelheid waarmee de controles worden uitgevoerd. Het staat aan de bevoegde rechter na te gaan of de praktijk van de controlearts van de HZIV in overeenstemming is met de toepasselijke reglementering.

B.12. Onder voorbehoud van de in B.11.1 en B.11.3 vermelde interpretatie leidt de bestreden bepaling niet tot een aanzienlijke achteruitgang van het recht op bescherming van

de gezondheid en op sociale en geneeskundige bijstand van de begunstigen van de dringende medische hulp en is het tweede middel niet gegrond.

*Ten aanzien van het derde middel*

B.13. De verzoekende partijen leiden een derde middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 31 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, met artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, met artikel 144, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 en met de beginselen van het gewettigd vertrouwen en van rechtszekerheid. In wezen voeren zij aan dat de bestreden bepaling discriminerend is in zoverre zij, door de controles en de sancties waarin zij voorziet, de therapeutische en diagnostische vrijheid beperkt van de artsen die zorg verstrekken in het kader van de dringende medische hulp, zodat die laatstgenoemden minder gunstig worden behandeld dan de artsen die geen dringende medische hulp verlenen.

B.14. Zoals is vermeld in B.8, is het Hof niet bevoegd om wetsbepalingen te toetsen aan andere wetsbepalingen die geen bevoegdheidverdelende regels zijn. Het derde middel, in zoverre het is afgeleid uit de schending van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015, van de gecoördineerde wet van 14 juni 1994 en van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, is onontvankelijk.

B.15. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.

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 er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.16. Volgens de Ministerraad zijn de in het middel beoogde categorieën van personen niet vergelijkbaar wegens het bijzondere domein van de medische sector waarin de artsen die zorg verstrekken in het kader van de dringende medische hulp, optreden.

Verschil en niet-vergelijkbaarheid mogen niet met elkaar worden verward. Het al dan niet illegale karakter van het verblijf van de begunstigde van de verleende zorg kan weliswaar een element vormen bij de beoordeling van het redelijke en evenredige karakter van een verschil in behandeling, maar volstaat niet om te besluiten tot de niet-vergelijkbaarheid, anders zou de toetsing aan het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie van elke inhoud worden ontdaan.

In tegenstelling tot wat de Ministerraad verklaart, zijn de in B.13 vermelde categorieën van personen vergelijkbaar, daar het in beide gevallen gaat om artsen die zorg verlenen aan een patiënt.

B.17.1. De artsen die dringende medische hulp verlenen zijn, in tegenstelling tot de anderen, geconfronteerd met patiënten die niet beschikken over voldoende middelen om buiten die hulp zorg te genieten, met name wegens het illegale karakter van hun verblijf. Daar de kosten van die zorg derhalve uitsluitend door de gemeenschap worden gefinancierd, kan de wetgever voorzien in een strengere controleprocedure dan die welke is bepaald in het kader van de prestaties buiten de dringende medische hulp, met name in artikel 31 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 en in artikel 73 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, aangehaald in het middel.

B.17.2. Zoals is vermeld in B.11.1, vormt de controle door de controlearts van de HZIV, zoals vastgesteld in de bestreden bepaling, geen opportuniteitscontrole, maar wel een controle van de naleving van de voorwaarden inzake dringende medische hulp.

B.17.3. Ten slotte, zoals is vermeld in B.11.3, kan de controle door de controlearts van de HZIV alleen leiden tot een sanctie wanneer uit het attest van de behandelende arts niet blijkt dat de verleende zorg valt onder de wettelijke omschrijving van de dringende medische hulp.

B.18. Het in B.13 vermelde verschil in behandeling is redelijk verantwoord. Het derde middel is niet gegrond.

*Ten aanzien van het vierde middel*

B.19. De verzoekende partijen leiden een vierde middel af uit de schending van artikel 22 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, met de artikelen 5 en 9 van de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 « betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) » (hierna : de AVG), met de artikelen 5 en 6 van het Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981 « tot bescherming van personen ten opzichte van de geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens » (hierna : het Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981), gelezen in het licht van de wet van 30 juli 2018 « betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens » (hierna : de wet van 30 juli 2018), en met artikel 458 van het Strafwetboek. In wezen voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling de controlearts van de HZIV toelaat om toegang te hebben tot de persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de ten laste genomen patiënten door het gebruik van de toepassing Mediprima. Die toegang zou een inmenging vormen in het recht op eerbiediging van het privéleven van die patiënten waarin niet is voorzien door een voldoende toegankelijke en voorzienbare wet, maar die daarentegen het voorwerp uitmaakt van een ruime delegatie aan de Koning. De verzoekende partijen verklaren overigens dat die inmenging niet redelijk verantwoord is door een gewettigd doel van algemeen belang.

B.20. Zoals is vermeld in B.8 en B.14, is het Hof niet bevoegd om wetsbepalingen te toetsen aan andere wetsbepalingen die geen bevoegdheidverdelende regels zijn. Het vierde middel, in zoverre het is afgeleid uit de schending van de wet van 30 juli 2018 en van artikel 458 van het Strafwetboek, is onontvankelijk.

B.21.1. Doordat artikel 22 van de Grondwet aan de bevoegde wetgever de bevoegdheid voorbehoudt om vast te stellen in welke gevallen en onder welke voorwaarden afbreuk kan



worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven en het gezinsleven, waarborgt het aan elke burger dat geen enkele inmenging in dat recht kan plaatsvinden dan krachtens regels die zijn aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering.

Een delegatie aan een andere macht is niet in strijd met het wettigheidsbeginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgesteld.

B.21.2. Naast de formele wettigheidsvereiste legt artikel 22 van de Grondwet eveneens de verplichting op dat de inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven in duidelijke en voldoende nauwkeurige bewoordingen wordt geformuleerd die het mogelijk maken de hypothesen te voorzien waarin de wetgever een dergelijke inmenging toestaat.

Evenzo houdt de vereiste van voorzienbaarheid waaraan de wet moet voldoen om in overeenstemming te zijn met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, in dat de formulering ervan voldoende precies is zodat eenieder - desnoods met gepast advies - in de gegeven omstandigheden in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien (EHRM, grote kamer, 4 mei 2000, *Rotaru* t. Roemenië, § 55; grote kamer, 17 februari 2004, *Maestri* t. Italië, § 30). De wetgeving moet eenieder een voldoende indicatie geven over de omstandigheden waarin en de voorwaarden waaronder de overheden gebruik mogen maken van maatregelen die raken aan de rechten gewaarborgd door het Verdrag (EHRM, grote kamer, 12 juni 2014, *Fernández Martínez* t. Spanje, § 117).

B.22.1. Zoals is vermeld in B.11.1, blijkt uit de parlementaire voorbereiding van de bestreden bepaling dat de controle door de controlearts van de HZIV betrekking heeft op het uitsluitend medische karakter van de hulp, op het bestaan van een medisch attest waaruit het dringende karakter ervan blijkt en op het bestaan van een voorafgaand maatschappelijk onderzoek door het OCMW. Uit hetgeen voorafgaat, vloeit voort dat artikel 9<sup>ter</sup>, § 5, van de wet van 2 april 1965, zoals gewijzigd bij de wet van 29 maart 2018, en gelezen in het licht de parlementaire voorbereiding ervan, voldoende elementen bevat die het mogelijk maken de essentiële elementen van de controle te bepalen die aan de controlearts wordt toevertrouwd. Aangezien het gaat om een domein waarin maatschappelijke dienstverlening van nature moet worden aangepast aan de persoonlijke situatie van elke gerechtigde is het pertinent om te

steunen op een wettelijke omschrijving die zich leent tot een zekere appreciatie door de actoren van de dringende medische hulp, waaronder de OCMW's, maar ook de controlearts van de HZIV.

B.22.2. Het recht op de eerbiediging van het privéleven van de natuurlijke personen in het kader van de automatische verwerking van de persoonsgegevens is niet absoluut. Artikel 23 van de AVG preciseert dat de in die verordening verankerde rechten kunnen worden beperkt mits de essentie ervan in acht wordt genomen en de beperking een noodzakelijke en evenredige maatregel vormt in een democratische maatschappij om, met name, belangrijke doelstellingen van algemeen belang van de Unie of van een lidstaat te waarborgen, onder meer een belangrijk economisch of financieel belang van de Unie of van een lidstaat, met inbegrip van de monetaire, budgettaire en fiscale aangelegenheden, volksgezondheid en sociale zekerheid (artikel 23, lid 1, *e*)), de voorkoming en de opsporing van schendingen van beroepsregels voor gereguleerde beroepen, alsook het onderzoek en de vervolgingen in dat verband (artikel 23, lid 1, *g*)) en een taak op het gebied van toezicht, inspectie of regelgeving die verband houdt, al is het incidenteel, met de uitoefening van het openbaar gezag (artikel 23, lid 1, *h*)). Artikel 6 van het Verdrag nr. 108 van de Raad van Europa van 28 januari 1981 staat de automatische verwerking toe van gegevens waaruit de etnische oorsprong van natuurlijke personen blijkt, alsook van gegevens betreffende hun gezondheid, mits in het intern recht wordt voorzien in passende waarborgen.

B.22.3. De controles waarin de bestreden bepaling voorziet, kunnen aanleiding geven tot sancties van burgerlijke aard, in het belang van de financiering van de sociale zekerheid, om een einde te maken aan een met de wet strijdige situatie. Het betreft een doel van algemeen belang. Die controles kunnen alleen worden uitgevoerd door de controlearts van de HZIV, met uitsluiting van ieder ander lid van de administratie. Als arts is hij onderworpen aan het beroepsgeheim, alsook aan de specifieke deontologische regels van zijn beroep. Voor het overige laat de bestreden bepaling aan de Koning de zorg over om de voorwaarden te preciseren van de controles waarin de bestreden bepaling voorziet, hetgeen Hem niet ervan vrijstelt bij die gelegenheid de reglementering betreffende de bescherming van de persoonsgegevens in acht te nemen, onder het toezicht van de bevoegde rechter.

B.23. Het vierde middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof,

onder voorbehoud van de in B.11.1 en B.11.3 vermelde interpretatie, verwerpt het beroep.

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 10 februari 2022.

De griffier,

De voorzitter,

F. Meersschaut

P. Nihoul