



Grondwettelijk Hof

**Arrest nr. 44/2024
van 11 april 2024
Rolnummers : 8004, 8008, 8016 en 8017**

In zake : de beroepen tot gehele of gedeeltelijke vernietiging van hoofdstuk 2 van titel 2 van de wet van 29 november 2022 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg », ingesteld door de vzw « Federale Vereniging voor Klinische Laboratoria » en anderen, door Sophie Turin en de vzw « Chambre de Médecine Dentaire », door de vzw « Association Belge des Syndicats Médicaux » en door Johan Blanckaert en de bv « Blanckaert MD ».

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters Luc Lavrysen en Pierre Nihoul, en de rechters Thierry Giet, Joséphine Moerman, Michel Pâques, Yasmine Kherbache, Danny Pieters, Sabine de Bethune, Emmanuelle Bribosia, Willem Verrijdt, Katrin Jadin en Magali Plovie, bijgestaan door griffier Frank Meersschaut, onder voorzitterschap van voorzitter Luc Lavrysen,

wijst na beraad het volgende arrest :

I. Onderwerp van de beroepen en rechtspleging

a. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 7 juni 2023 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 8 juni 2023, is beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 22 van de wet van 29 november 2022 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg » (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 9 december 2022, tweede editie) door de vzw « Federale Vereniging voor Klinische Laboratoria », de vzw « Belgische Vereniging van de Apothekers Specialisten in de Klinische Biologie », de bv « Medilab », Jozef Jonckheere en Philippe Cuigniez, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. An Vijverman en Mr. Ann Dierickx, advocates bij de balie te Leuven.

b. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 8 juni 2023 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 9 juni 2023, is beroep tot vernietiging ingesteld van hoofdstuk 2 van titel 2 van dezelfde wet door Sophie Turin en de vzw « Chambre de Médecine Dentaire », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Kim Eric Mörice en Mr. Mathieu Dekleermaker, advocaten bij de balie te Brussel.

c. Bij twee verzoekschriften die aan het Hof zijn toegezonden bij op 9 juni 2023 ter post aangetekende brieven en ter griffie zijn ingekomen op 13 juni 2023, zijn beroepen tot

vernietiging ingesteld van artikel 22 van dezelfde wet door de vzw « Association Belge des Syndicats Médicaux », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Anne Feyt, Mr. Marc Uyttendaele en Mr. Victorine Nagels, advocaten bij de balie te Brussel, en door Johan Blanckaert en de bv « Blanckaert MD », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Anne Feyt, Mr. Marc Uyttendaele en Mr. Victorine Nagels.

Die zaken, ingeschreven onder de nummers 8004, 8008, 8016 en 8017 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.

Memories en memories van wederantwoord zijn ingediend door :

- de vzw « Société de Médecine Dentaire », de bv « Société Odontologique de Waterloo », de vzw « Belgian Union of Orthodontic Specialists », Guy Baeten, de vzw « Verbond van Vlaamse Tandartsen », Stéfanie Dekeyser, de vzw « Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen » en Frank Herrebout, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Alexis Lefebvre en Mr. Frederiek Baudoncq, advocaten bij de balie te Leuven (tussenkomenende partijen);

- de Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Pierre Slegers, Mr. Margaux Kerkhofs en Mr. Jennifer Duval, advocaten bij de balie te Brussel.

De verzoekende partijen hebben memories van antwoord ingediend.

Bij beschikking van 14 februari 2024 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers Yasmine Kherbache en Michel Pâques te hebben gehoord, beslist dat de zaken in staat van wijzen waren, dat geen terechtzitting zou worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek om te worden gehoord, zou hebben ingediend, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten na die termijn zouden worden gesloten en de zaken in beraad zouden worden genomen.

Aangezien geen enkel verzoek tot terechtzitting werd ingediend, 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 -

Zaak nr. 8004

A.1.1. De verzoekende partijen in de zaak nr. 8004 zijn drie rechtspersonen, namelijk de vzw « Federale Vereniging voor Klinische Laboratoria », de vzw « Belgische Vereniging van de Apothekers Specialisten in de Klinische Biologie » en de bv « Medilab », alsook twee natuurlijke personen, Jozef Jonckheere en Philippe Cuigniez.

Zij vorderen de vernietiging van artikel 22 van de wet van 29 november 2022 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg » (hierna : de wet van 29 november 2022). Ingevolge de toepassing van het bestreden

wetsartikel mogen zorgverleners geen ereloonsupplementen meer aanrekenen aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bij het verlenen van ambulante zorg.

A.1.2. De verzoekende partijen doen gelden dat het bestreden artikel 22 op hen van toepassing is zodat zij belang zouden hebben bij het door hen ingediende verzoekschrift.

A.2.1. Ten gronde voeren de verzoekende partijen drie onderscheiden middelen aan.

Het eerste middel vloeit voort uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 16 van de Grondwet, met artikel 1, eerste alinea, van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (hierna : het Eerste Aanvullend Protocol), met artikel 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met artikel 27 van de Grondwet, met artikel 12 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met de artikelen 1 en 4 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, met de artikelen 1 en 4 van het herziene Europees Sociaal Handvest, met de artikelen 73, § 1, en 127, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de ZIV-Wet), met artikel 4 van de wet van 22 april 2019 « inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg », met artikel 144, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 « op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen », met artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 « betreffende de rechten van de patiënt » en met de artikelen II.3 en II.4 van het Wetboek van economisch recht.

Het tweede middel vloeit voort uit de schending van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de therapeutische vrijheid en de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar.

Het derde middel vloeit voort uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet of artikel 23 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrije dienstverrichting en de vrijheid van vestiging *ex* artikel 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna : het VWEU), met de artikelen 56 en 57 van het VWEU en met artikel 15, lid 2, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

A.2.2. Het eerste middel wordt door de verzoekende partijen opgesplitst in zes onderdelen.

Als eerste onderdeel menen de verzoekende partijen dat het bestreden artikel 22 van de wet van 29 november 2022 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet schendt, omdat een ereloonsupplementenverbod voor prestaties van ambulante zorg voor de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming wordt opgelegd aan verschillende categorieën van zorgverleners, zonder dat die gelijke behandeling redelijk te verantwoorden is. Zowel zorgverleners die zich hebben aangesloten bij een tariefakkoord en dus geconventioneerd zijn, als zorgverleners die zich niet hebben aangesloten bij een tariefakkoord en dus niet geconventioneerd zijn, mogen geen ereloonsupplementen aanrekenen, terwijl dit voor de niet-geconventioneerde zorgverleners *normaliter* wel toegelaten is. Volgens de verzoekende partijen is de gelijke behandeling niet doelgericht en niet proportioneel, omdat het doel van de wetgever, namelijk de verhoging van tariefzekerheid voor patiënten met lage inkomens, niet wordt behartigd en niet in verhouding staat tot de impact ervan op de niet-geconventioneerde zorgverleners. Het doel van de wetgever kan ook op andere manieren worden bereikt, door bijvoorbeeld de ziekenfondsen toe te laten de integrale som terug te betalen aan die patiënten met recht op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, ongeacht de conventiestatus van de zorgverlener die ze consulteren. Het ware probleem van de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming is namelijk dat de ontvangen ambulante zorg niet of onvoldoende wordt terugbetaald door de sociale zekerheid.

Het tweede onderdeel van het eerste middel vloeit, volgens de verzoekende partijen, voort uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 16 van de Grondwet, met artikel 1, eerste alinea, van het Eerste Aanvullend Protocol en met artikel 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Doordat niet-geconventioneerde zorgverleners op dezelfde manier worden behandeld als geconventioneerde zorgverleners, kunnen zij geen ereloonsupplementen aanrekenen maar hebben zij ook geen recht op de sociale voordelen die de geconventioneerde zorgverleners wel genieten.

Het derde onderdeel van het eerste middel heeft betrekking op de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 27 van de Grondwet, met artikel 12 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en met de artikelen 21 en 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, omdat het bestreden artikel 22 van de wet van 29 november 2022 de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde zorgverleners verplicht het conventietarief te hanteren, waardoor de wetgever de draagwijdte van het tariefakkoord miskent, althans wat de naleving van de tarieven zelf betreft.

Het bestreden artikel 22 schendt, volgens de verzoekende partijen, de vrijheid van vereniging van de niet-geconventioneerde zorgverleners, aangezien zij *de facto* een conventietarief moeten toepassen waarvoor zij niet getekend hebben. Overeenkomstig artikel 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten kan een inperking van het recht op vereniging alleen als die inperking proportioneel is, hetgeen te dezen niet het geval is.

Als vierde onderdeel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het recht op arbeid en het recht op een billijke verloning. Het risico is immers reëel dat de niet-geconventioneerde zorgverleners, ingevolge artikel 22, hun zorgactiviteit stopzetten of naar het buitenland verhuizen, hetgeen hun recht op arbeid schendt. De onmogelijkheid om ereloonsupplementen bij ambulante zorg aan te rekenen vormt een inbreuk op hun recht op een billijke verloning.

Het vijfde onderdeel van het eerste middel betreft de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het recht op de therapeutische vrijheid en de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar. Door het verbod op ereloonsupplementen kunnen niet-geconventioneerde zorgverleners de nieuwste, duurste of meest innovatieve behandelingen en apparatuur niet meer financieren. Daartegenover staat dat de patiënten met recht op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming niet meer vrij kunnen kiezen om voor hun ambulante zorg behandeld te worden door een zorgverlener die ereloonsupplementen aanrekent. Zij worden, volgens de verzoekende partijen, gedwongen om behandeld te worden door een zorgverlener die de conventietarieven toepast en dus niet over de middelen beschikt om de nieuwste en duurste behandelingen en medische apparatuur te financieren en dus niet de beste zorgkwaliteit kan aanbieden.

Als zesde en laatste onderdeel wordt door de verzoekende partijen de schending opgeworpen van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen zoals vastgesteld in de artikelen II.3 en II.4 van het Wetboek van economisch recht. Het bestreden artikel 22 van de wet van 29 november 2022 leidt ertoe dat de niet-geconventioneerde zorgverleners beknot worden in het vrij bepalen van de tarieven voor hun diensten en dat zij door de vermindering van hun inkomsten niet de gewenste of gepaste behandelingen kunnen aanbieden.

A.2.3. De verzoekende partijen voeren als tweede middel de schending aan van artikel 23 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met het recht op de therapeutische vrijheid en de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar. De therapeutische vrijheid is de vrijheid om, met het oog op een behandeling, die middelen aan te wenden die een zorgvuldige zorgverlener in dezelfde omstandigheden zou aanwenden. De *standstill*-verplichting wordt, volgens de verzoekende partijen, op twee manieren geschonden, namelijk het recht op arbeid *ex* artikel 23, derde lid, 1°, van de Grondwet en het recht op bescherming van de gezondheid *ex* artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet. Het bestreden artikel 22 van de wet van 29 november 2022 zal het eerste probleem van de hoge kosten van de gezondheidszorg niet kunnen oplossen, maar kan er wel toe leiden dat de zorgverleners, die ten gevolge van het bestreden artikel minder of niet uit de kosten geraken, en in ieder geval hun inkomsten zien dalen, daaruit hun conclusies zullen trekken en naar het buitenland zullen vertrekken. Ook worden innovatieve technieken die de bescherming van de gezondheid bevorderen onmogelijk indien er geen ereloonsupplementen mogen worden aangerekend.

Artikel 22 kan ook, volgens de verzoekende partijen, een tweesporengeneeskunde doen ontstaan. Voor eenzelfde ambulante medische behandeling kan immers een verschil in kwaliteit ontstaan. Een patiënt die ereloonsupplementen betaalt, geniet een betere zorgverstrekking dan de patiënt die recht heeft op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en die voor exact dezelfde ingreep mogelijk een andere behandeling krijgt.

A.3. Als derde middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrije dienstverrichting en de vrijheid van vestiging *ex* artikel 49 van het VWEU, met de artikelen 56 en 57 van het VWEU en met artikel 15, lid 2, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Het bestreden artikel 22 schendt de vrijheid van vestiging en de vrije dienstverrichting omdat niet-geconventioneerde zorgverleners die onderdaan zijn van een andere lidstaat of niet-geconventioneerde zorgverleners die buiten België hun beroepsactiviteiten uitoefenen, in België bij het verlenen van ambulante zorg geen ereloonsupplementen mogen aanrekenen aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Aan die zorgverleners worden financiële compensaties ontzegd die nochtans verantwoord zijn door hun deskundigheid en hun reputatie, hun verplaatsingskosten en de wens van de rechthebbende patiënt om door die zorgverleners te worden behandeld. Het bestreden artikel kent te weinig flexibiliteit naar de grensoverschrijdende dienstverrichting en vestiging van zorgverleners toe.

Zaak nr. 8008

A.4. De verzoekende partijen, zijnde een natuurlijke persoon Sophie Turin, die orthodontiste is, en de vzw «Chambre de Médecine Dentaire», vorderen de vernietiging van hoofdstuk 2 («Verbod op ereloonsupplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming») (artikelen 22, 23 en 24) van titel 2 («Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen») van de wet van 29 november 2022. Zij doen gelden dat de bestreden artikelen op hen van toepassing zijn, zodat zij belang zouden hebben bij het door hen ingediende verzoekschrift.

A.5.1. Ten gronde voeren de verzoekende partijen twee middelen aan.

A.5.2. Het eerste middel vloeit, volgens de verzoekende partijen, voort uit de schending van de artikelen 10, 11 en 16 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, met artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol, met de vrijheid van ondernemen en met artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 «betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen» (hierna : het koninklijk besluit nr. 78). De geconventioneerde zorgverleners worden op dezelfde manier behandeld als de niet-geconventioneerde zorgverleners, terwijl beide categorieën van zorgverleners zich in niet-vergelijkbare situaties bevinden, zonder dat voor die gelijke behandeling een redelijke verantwoording bestaat.

Volgens de verzoekende partijen beperken de bestreden bepalingen van de wet van 29 november 2022 aanzienlijk de vrijheid van de niet-geconventioneerde zorgverleners om zelf hun erloon vast te leggen, terwijl artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 bepaalt dat, «onverminderd de toepassing van bedragen welke eventueel zijn vastgesteld door of krachtens de wet of voorzien bij statuten of overeenkomsten waartoe de beoefenaars zijn toegetreden, [...] deze vrij het bedrag van hun honoraria [bepalen]». De bestreden bepalingen zullen een verlies van inkomsten betekenen voor de niet-geconventioneerde zorgverleners waardoor hun investeringen niet meer rendabel zullen zijn en zij dus verplicht zullen worden met verlies te werken. De huidige nomenclatuurvergoedingen laten niet toe om het geheel van de kosten en de gerealiseerde investeringen terug te verdienen, ook omdat die vergoedingen reeds jaren niet zijn geactualiseerd.

Het Hof heeft in zijn arrest nr. 107/2014 van 17 juli 2014 (ECLI:BE:GHCC:2014:ARR.107) reeds geoordeeld dat beide categorieën van zorgverleners, de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde, dienden te worden beschouwd als categorieën die voldoende van elkaar verschillen, wat een verschillende behandeling impliceert.

Wat het wettig doel betreft, merken de verzoekende partijen op dat het de bedoeling van de wetgever is om de financiële toegang tot de gezondheidszorg in België te garanderen voor die burgers die hun gezondheidszorg uitstellen om financiële redenen. Ook al kan die doelstelling een legitieme politieke doelstelling zijn, toch kan zij de bestreden bepalingen niet verantwoorden. Het verbod op ereloonsupplementen voor ambulante zorg verzekert niet automatisch de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Een meer effectieve manier zou zijn om de codes van de nomenclatuur en de daarbij horende vergoedingen te actualiseren. Bovendien heeft de minister van Volksgezondheid bevestigd dat de achterliggende bedoeling van de bestreden bepalingen is dat er meer zorgverleners zich zouden laten conventioneren. Een dergelijke doelstelling kan niet als een wettige doelstelling worden beschouwd.

De verzoekende partijen menen dat in elk geval de gevolgen van de bestreden bepalingen disproportioneel zijn. Vooreerst kunnen de bestreden bepalingen leiden tot het weigeren van het verstrekken van ambulante zorg door niet-geconventioneerde zorgverleners aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Daardoor zal het zorgaanbod voor die rechthebbenden dalen. Het kan de niet-geconventioneerde zorgverleners niet worden verweten dat zij zullen weigeren om zorg aan te bieden aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, aangezien de bestreden bepalingen ervoor zullen zorgen dat hun inkomsten zullen dalen. Het tweede gevolg kan zijn dat de tarieven die de andere niet-rechthebbende patiënten zullen moeten betalen, zullen verhogen. Alleen zo zullen de niet-geconventioneerde zorgverleners hun gederfde inkomsten kunnen compenseren, hetgeen opnieuw een onrechtvaardigheid zal veroorzaken ten aanzien van de niet-rechthebbenden. De Regering heeft bovendien bij het indienen van het wetsontwerp, nagelaten rekening te houden met diverse zorguitgaven die niet worden gedekt door een bepaald nomenclatuurnummer.

Daarnaast heeft de Regering eveneens nagelaten overleg te plegen met de medische sector alvorens de bestreden bepalingen te laten goedkeuren. Die afwezigheid van overleg is reeds aangehaald in de parlementaire voorbereiding en toont aan dat de Regering geen adequate impactanalyse heeft uitgevoerd.

A.5.3. Als tweede middel voeren de verzoekende partijen een schending van artikel 23 van de Grondwet aan. De bestreden bepalingen maken inbreuk op hun arbeidsvoorwaarden alsook op de rechten van de patiënten om een voldoende en adequate gezondheidszorg te genieten.

De verzoekende partijen wijzen erop dat er twee soorten van orthodontische behandelingen bestaan : (1) ofwel de minder dure behandeling van de jaren '80 die dikwijls het voorafgaandelijk trekken van tanden inhoudt, (2) ofwel de duurdere behandeling die duurdere procedures en duurder materiaal inhoudt. Eenzelfde afweging kan worden gemaakt ten aanzien van de paradontologische behandelingen, de endodontologische behandelingen en de schoonheidsbehandelingen zoals *bleachen*. Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bestaat het risico dat veelal geopteerd zal worden voor de goedkoopste behandeling, hetgeen eveneens een achteruitgang in de kwaliteit van de geboden gezondheidszorg zal inhouden. Daarnaast betekenen de bestreden bepalingen eveneens dat de niet-geconventioneerde zorgverleners geen recht meer hebben op een eerlijke vergoeding, rekening houdend met de door hen gedane investeringen. De aan hen toegekende vergoeding zal hun kosten niet meer kunnen dekken. In Wallonië is 40 % van de tandartsen niet geconventioneerd en in Vlaanderen loopt dat cijfer op tot 50 %.

Zaken nrs. 8016 en 8017

A.6.1. In de zaak nr. 8016 wordt door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » de vernietiging gevorderd van artikel 22 van de wet van 29 november 2022. De vzw voert aan dat zij, overeenkomstig haar statutair doel, haar leden in de verschillende instellingen van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid vertegenwoordigt en deelneemt aan de onderhandelingen die leiden tot nieuwe tariefakkoorden. Zij zou derhalve doen blijken van een belang om de vernietiging van het bestreden artikel 22 te vorderen.

A.6.2. In de zaak nr. 8017 wordt door een natuurlijke persoon, Johan Blanckaert, die oogarts is, en door de bv « Blanckaert MD », een rechtspersoon, de vernietiging gevorderd van artikel 22 van de wet van 29 november 2022, ten aanzien waarvan zij hun onderscheiden belang aanvoeren. Zowel de natuurlijke persoon als de rechtspersoon die de natuurlijke persoon vertegenwoordigt, zijn niet-geconventioneerd, zodat het bestreden artikel hen zou benadelen.

A.7.1. Ten gronde voeren de verzoekende partijen twee middelen aan.

A.7.2. Het eerste middel vloeit, volgens de verzoekende partijen, voort uit de schending van de artikelen 10, 11 en 23 van de Grondwet. Zonder redelijke verantwoording worden twee categorieën van artsen, geconventioneerde en niet-geconventioneerde, gelijk behandeld. Ter verantwoording van de bestreden bepaling wordt verwezen naar de Gezondheidsenquête 2018, zonder dat daarin een onderscheid is gemaakt tussen de huishoudens die al dan niet rechthebbend zijn op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. De minister van Volksgezondheid heeft bevestigd dat de bestreden bepaling tot gevolg zal hebben dat meer artsen zich zullen conventioneren, terwijl moet worden vastgesteld dat reeds ongeveer 85 % van de artsen geconventioneerd is en dat de niet-geconventioneerde artsen veelal geen ereloonsupplementen vragen aan de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

De vaststelling dat rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming kunnen kiezen voor geconventioneerde artsen en niet-geconventioneerde artsen zonder dat zij ereloonsupplementen zullen moeten betalen en dat niet-geconventioneerde artsen verplicht worden zorg aan te bieden aan de rechthebbenden zonder de mogelijkheid te hebben om ereloonsupplementen te vragen, botst met het principe van het tariefakkoord. Daardoor wordt inbreuk gemaakt op artikel 23 van de Grondwet. Bovendien beantwoorden de vergoedingen in het kader van de nomenclatuur niet meer aan de reële kosten die artsen maken, waardoor steeds meer artsen ervoor kiezen niet (meer) geconventioneerd te zijn. De verzoekende partijen tonen aan dat slechts 29 % van de tandartsen en 60 % van de logopedisten geconventioneerd zijn.

Volgens de verzoekende partijen zal de bestreden bepaling tot gevolg hebben dat, in plaats van de resterende 15 % van de artsen te overtuigen zich te laten conventioneren, de aangeboden zorg zal verminderen door een gebrek aan materiaal, dat zorgpraktijken zullen verdwijnen of eventueel zullen herlokalisieren naar het buitenland. Ondergefinancierde zorg zal automatisch minder kwaliteitsvol zijn.

A.7.3. Als tweede middel voeren de verzoekende partijen een schending aan van de artikelen 10, 11 en 16 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van handel en nijverheid, met de artikelen 101 en 102 van het VWEU en met de richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 « betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen » (hierna : de richtlijn (EU) 2018/958). Doordat de Belgische wetgever de evenredigheidstoets niet heeft toegepast (verplichting die voortvloeit uit de richtlijn (EU) 2018/958), worden de Belgische artsen en de Europese artsen verschillend behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

Rekening houdend met de richtlijn (EU) 2018/958 en de wet van 23 maart 2021 « betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector » (hierna : de wet van 23 maart 2021) moet, volgens de verzoekende partijen, worden vastgesteld dat de bestreden bepaling de uitoefening van het beroep van arts beperkt en dat wordt geraakt aan hun vrijheid van ondernemen en concurrentie. De artsen die niet geconventioneerd zijn, worden, met betrekking tot bepaalde patiënten, verplicht zich te houden aan de tarieven zoals vastgesteld in het tariefakkoord, zonder dat duidelijk is of die bestreden wettelijke aanpassing het doel van de wetgever kan bereiken.

Verzoeken tot vrijwillige tussenkomst

A.8. De vzw « Belgian Union of Orthodontic Specialists », Guy Baeten, de bv « Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen », Frank Herrebout, de vzw « Verbond van Vlaamse Tandartsen », Stéfanie Dekeyser, de vzw « Société de Médecine Dentaire » en de bv « Société Odontologique de Waterloo » hebben allen een memorie van tussenkomst ingediend.

A.9. De tussenkome partij verlenen hun steun aan het door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » ingestelde beroep tot vernietiging in de zaak nr. 8016, die samen met de zaken nrs. 8008 en 8017 is gevoegd bij de zaak nr. 8004.

Zij wijzen erop dat het bestreden artikel 22 niet het voorwerp heeft uitgemaakt van enig sociaal overleg met de beroepsverenigingen die de door de Rijksdienst voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering erkende tandartsen vertegenwoordigen.

Memories van de Ministerraad

A.10.1. Wat de zaken nrs. 8004, 8016 en 8017 betreft, stelt de Ministerraad vast dat de verzoekende partijen enkel de vernietiging vorderen van artikel 22 van de wet van 29 november 2022. Zij hebben geenszins belang bij de vernietiging van een bepaling die niet enkel tot gevolg heeft dat een rechtsregel uit de rechtsorde verdwijnt maar ook dat die rechtsorde wordt gewijzigd. Het was immers niet de bedoeling van de wetgever om voor de beroepen bedoeld bij het koninklijk besluit van 15 januari 2014 « betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 » het verbod op te heffen, doch enkel om het verbod op ereloonsupplementen uit te breiden.

Ook door het belang te richten op hun eigen beroepsgroep, hebben de verzoekende partijen in de zaken nrs. 8004, 8016 en 8017 de draagwijdte van hun beroep tot vernietiging beperkt. Ze hebben immers ontegensprekelijk aangegeven dat zij het in die beperkte mate onverantwoord vonden om een dergelijke bepaling te laten bestaan. Zodoende vorderen zij enkel een gedeeltelijke vernietiging van de bestreden bepaling en een hervorming ervan voor hun beroepsgroep alleen, zonder dat zij het geloofwaardig maken dat die beroepsgroep een dergelijk voorrecht kan en mag genieten.

A.10.2. Wat de zaak nr. 8008 betreft, merkt de Ministerraad op dat de draagwijdte van het verzoekschrift dient bepaald te worden aan de hand van de uiteenzetting van de middelen. Het verzoekschrift is gericht op de vernietiging van hoofdstuk 2 van titel 2 van de wet van 29 november 2022. Echter, de middelen zijn enkel gericht tegen artikel 22 en niet tegen de artikelen 23 en 24 van de wet van 29 november 2022. Door hun verzoekschrift zo op te stellen, vorderen de verzoekende partijen enkel een gedeeltelijke vernietiging van de bestreden bepaling en een hervorming ervan voor hun beroepsgroep alleen, zonder dat zij het geloofwaardig maken dat die beroepsgroep een dergelijk voorrecht kan en mag genieten.

A.11.1. Ten gronde, wat het eerste middel in de zaak nr. 8004 betreft, meent de Ministerraad dat van alle zorgverleners inderdaad hetzelfde wordt verwacht, namelijk aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming geen ereloonsupplementen vragen voor ambulante zorg. Het nagestreefde doel bestaat erin de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te vrijwaren. De bestreden maatregel is, volgens de Ministerraad, redelijk verantwoord en evenredig omdat het enkel een beperkte groep van rechthebbenden betreft, namelijk de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Voor hen is elke gezondheidszorg mogelijk een probleem. Voor alle andere patiënten behoudt de niet-geconventioneerde zorgverlener zijn volledige tarifieringsvrijheid.

In casu heeft de wetgever ervoor gekozen om het principe van de vrije keuze van een zorgverlener voor alle rechthebbenden te bewaren en om aan de zorgverleners de verplichting op te leggen geen ereloonsupplementen aan te rekenen; zij moeten voor de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming hun tarief beperken tot het conventietarief. Daarnaast wijst de Ministerraad erop dat het verbod op ereloonsupplementen reeds een tiental jaar bestaat voor vier gezondheidsberoepen, namelijk de kinesitherapeuten, de paramedici, de vroedvrouwen en de verpleegkundigen.

A.11.2. Aangaande het tweede middel van de verzoekende partijen in de zaak nr. 8004 voert de Ministerraad aan dat de verzoekende partijen niet aantonen in welke zin de bestreden maatregel artsen ertoe zou aanzetten hun praktijk stop te zetten of naar het buitenland te verhuizen. En zelfs indien een dergelijke stopzetting of verhuizing zich zou voordoen voor een of andere arts, dan is de achteruitgang inzake het recht op arbeid geenszins een belangrijke achteruitgang en is die in elk geval ingegeven door een motief van algemeen belang, namelijk de toegankelijkheid van de gezondheidszorg bestendigen.

A.11.3. Wat het derde middel betreft in de zaak nr. 8004, meent de Ministerraad dat het naleven van de in een welbepaalde lidstaat geldende tarieven, geen belemmering inhoudt van de vrijheid van vestiging en vrije dienstverlening. Het gebrek aan flexibiliteit waarnaar de verzoekende partijen verwijzen, is inherent aan de bestreden maatregel, aangezien dat gebrek enkel geldt voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Daarnaast tonen de verzoekende partijen niet aan dat het in België beschikbare aanbod aan klinische biologie ontoereikend zou zijn om kwalitatieve zorg te verstrekken en te blijven verstrekken.

A.12.1. Wat de zaken nrs. 8008, 8016 en 8017 betreft, merkt de Ministerraad vooreerst op dat het uitgangspunt van de verzoekende partijen verkeerd is; het kan niet worden aanvaard dat de ambulante zorg die wordt verstrekt door geconventioneerde zorgverleners van mindere kwaliteit zou zijn dan de ambulante zorg die wordt verstrekt door niet-geconventioneerde zorgverleners. In België zijn 86,45 % van de dokters en 60,41 % van de tandartsen en orthodontisten geconventioneerd, waardoor, indien de stelling van de verzoekende partijen wordt gevolgd, kwalitatieve gezondheidszorg slechts zou worden verstrekt door 13,55 % van de dokters en 39,59 % van de tandartsen. Dezelfde redenering kan worden toegepast ten aanzien van de handelingen die door de nomenclatuur worden terugbetaald; de niet-terugbetaalde handelingen zouden goed zijn en de terugbetaalde handelingen die gebonden zijn aan de terugbetalingstarieven zouden kwalitatief niet goed zijn. Een dergelijke stelling wordt door de verzoekende partijen op geen enkele wijze met objectieve gegevens onderbouwd. Meer nog, de Ministerraad wijst erop dat het verbod op het aanrekenen van ereloonsupplementen reeds een tiental jaren bestaat voor vier categorieën van zorgverleners, zonder dat dit verbod een weerslag heeft gehad op de kwaliteit of het aanbod van de zorgverlening.

De Ministerraad stelt vast dat ongeveer 20 % van de Belgische bevolking rechthebbend is op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Het verbod op de ereloonsupplementen geldt enkel ten aanzien van de ambulante zorgverlening door niet-geconventioneerde zorgverleners aan die rechthebbenden, dus enkel wanneer die 20 % rechthebbenden opteren voor een van de 13,55 % niet-geconventioneerde dokters of 39,59 % niet-geconventioneerde tandartsen. De zware financiële gevolgen voor de niet-geconventioneerde zorgverleners zijn derhalve niet zo aannemelijk als de verzoekende partijen willen laten uitschijnen.

A.12.2. Wat het eerste middel in de zaak nr. 8008 betreft, voert de Ministerraad aan dat de nagestreefde doelstelling wettig is. De bestreden bepaling beoogt de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg in België te garanderen. Het Hof heeft reeds geoordeeld dat de gelijke toegang tot de gezondheidszorg waarborgen een legitieme doelstelling is. Daarnaast is de bestreden maatregel proportioneel. De notie « billijke vergoeding » is een subjectief begrip en ongeveer 86 % van de dokters en 60 % van de tandartsen vinden de vergoedingen die ze krijgen ingevolge de nomenclatuur billijk. Het systeem van de nomenclatuur is *in se* proportioneel, aangezien die vastgestelde vergoedingen het resultaat zijn van onderhandelingen tussen de vertegenwoordigers van de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen. Dienvolgens kan niet worden aangenomen dat de maatregel waarbij

aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming geen ereloonsupplementen mogen worden aangerekend, maar de vergoedingen van de nomenclatuur in het tariefakkoord moeten worden gevolgd, disproportioneel of onredelijk is.

A.12.3. Wat het tweede middel in de zaak nr. 8008 betreft, meent de Ministerraad dat de bestreden bepaling ervoor zal zorgen dat de gezondheidszorg blijvend kwalitatief kan worden aangeboden aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Bovendien is de weerslag van de bestreden bepaling op de ambulante zorgverlening marginaal. Het aantal niet-geconventioneerde artsen is veel kleiner dan het aantal geconventioneerde artsen en ook de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming zijn in de minderheid. De impact op de zorgverlening zal derhalve verwaarloosbaar zijn.

A.13.1. Wat het eerste middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 betreft, voert de Ministerraad aan dat de doelstelling van de wetgever duidelijk en objectief is. De wetgever heeft zich gebaseerd op de nationale Gezondheidsenquête 2018 en andere studies die duidelijk aantonen dat de toegang tot de gezondheidszorg voor personen met minder financiële middelen niet zo evident is. De impact van de bestreden maatregel op het geheel van de vergoedingen voor de zorgverlening zal verwaarloosbaar zijn nu de maatregel enkel de verleende ambulante zorg viseert aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming die de keuze hebben gemaakt om een niet-geconventioneerde zorgverlener te consulteren.

A.13.2. Wat het tweede middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 betreft, meent de Ministerraad dat de bestreden bepaling geen directe beperking inhoudt van de vrijheid van ondernemen van artsen. De eventuele indirecte beperking wordt verantwoord door de doelstelling van de wetgever. In verband met de proportionaliteit die voortvloeit uit de richtlijn (EU) 2018/958 wijst de Ministerraad erop dat er wel een impactanalyse werd uitgevoerd.

Memories van antwoord van de verzoekende partijen en de tussenkomende partijen in de zaken nrs. 8004, 8008, 8016 en 8017

A.14.1. De verzoekende partijen in de zaak nr. 8004 menen dat het logisch is dat het beroep tot vernietiging beperkt is tot artikel 22 van de wet van 29 november 2022. Ze voeren aan dat zij geen belang hebben om de vernietiging te vorderen van artikel 23, dat de opheffing van het ereloonsupplementenverbod voor de vroedvrouwen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en paramedici omvat.

Bovendien kan niet worden aangenomen dat de vernietiging van artikel 22 (en niet van artikel 23) de bevoegdheid van het Hof zou overstijgen. Het is vaste rechtspraak dat het Hof de draagwijdte van een vernietigingsberoep kan uitbreiden naar de daarmee onlosmakelijk verbonden normen. Bovendien wordt artikel 22 van de wet van 29 november 2022 niet enkel bestreden door de verzoekende partijen in de zaak nr. 8004, maar ook in de daarmee samengevoegde zaken nrs. 8008, 8016 en 8017, waardoor de in die verzoekschriften vermelde middelen moeten verenigd worden. Daarbij komen de verschillende middelen in de verschillende zaken in grote mate overeen, te weten de discriminatie tussen de geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverleners, gekoppeld aan een inbreuk op de ondernemingsvrijheid en het eigendomsrecht van de niet-geconventioneerde zorgverleners en de schending van de *standstill*-verplichting in artikel 23 van de Grondwet.

Ten slotte dient te worden opgemerkt dat er geen enkel wetsartikel bestaat dat oplegt dat alle categorieën van natuurlijke of rechtspersonen die door een wet worden getroffen, die wet samen zouden moeten aanvechten. De stelling van de Ministerraad dat de verzoekende partijen « een voorrecht voor één beroepsgroep » en bijgevolg « een discriminatoire regelgeving » zouden voorstaan, kan niet worden gevolgd. Het kan niet worden aanvaard dat de verzoekende partijen de vernietiging niet zouden kunnen vorderen omdat het bestreden wetsartikel niet enkel op de klinisch biologen van toepassing is.

A.14.2. Wat het eerste middel in de zaak nr. 8004 betreft, voeren de verzoekende partijen aan dat het verweer van de Ministerraad niet wordt onderbouwd met objectieve cijfers; de Ministerraad legt geen cijfers voor waaruit zou blijken dat de ambulante zorg aan rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming door het aanrekenen van ereloonsupplementen in het gedrang komt. Daarnaast treft het bestreden artikel de niet-geconventioneerde zorgverleners op disproportionele wijze. De niet-geconventioneerde zorgverlener kan geen ereloonsupplementen aanrekenen en komt bovendien niet in aanmerking voor de sociale voordelen die de geconventioneerde artsen wel genieten.

Naast de zogenaamde verhoging van de tariefzekerheid voor patiënten met weinig financiële middelen lijkt de bestreden gelijkenschakeling tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverleners ook bedoeld om

de niet-geconventioneerde zorgverleners ertoe aan te zetten zich bij de tariefakkoorden aan te sluiten. Dit strookt, volgens de verzoekende partijen, geenszins met de bedoeling van de wetgever.

In laatste instantie merken de verzoekende partijen in de zaak nr. 8004 ook op dat de Ministerraad de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming ten onrechte als « een beperkte groep rechthebbenden » beschouwt, waardoor de bestreden bepaling slechts een onbeduidende impact zou sorteren op de niet-geconventioneerde zorgverlener, die voor alle overige patiënten zijn tarief vrij kan bepalen. Ook die stelling kan niet worden gevolgd: 18,9 % van de Belgische bevolking heeft *anno* 2023 recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Het betreft hier aldus een groep van meer dan twee miljoen patiënten aan wie geen ereloonsupplementen kunnen worden aangerekend voor de ambulante zorg.

A.14.3. Wat het tweede middel betreft in de zaak nr. 8004, voeren de verzoekende partijen aan dat de klinisch biologen in België zeer beperkt in aantal zijn. Zelfs indien slechts een beperkt aantal zijn activiteit zou staken en naar het buitenland zou verhuizen, dan is dat ten opzichte van het beperkte totaalaanbod van de klinisch biologen een aanzienlijke achteruitgang. Aangaande het recht op bescherming van de gezondheid wijzen de verzoekende partijen erop dat door het ereloonsupplementenverbod heel wat *state-of-the-art*-technieken of -behandelingen niet meer zullen kunnen worden verstrekt. Daar rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming niet langer vrij kunnen kiezen voor een niet-geconventioneerde zorgverlener die ereloonsupplementen aanrekent, zullen die rechthebbenden *de facto* minder goede gezondheidszorg genieten dan de patiënten die wel nog kunnen kiezen voor een niet-geconventioneerde zorgverlener.

A.14.4. Wat het derde middel in de zaak nr. 8004 betreft, menen de verzoekende partijen dat de stelling van de Ministerraad dat de bestreden bepaling inherent flexibel is omdat zij enkel geldt voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, volkomen onjuist is. De bestreden bepaling biedt geen enkele flexibiliteit. Daarnaast kan ook niet worden aangenomen dat de verzoekende partijen geen belang zouden hebben bij de door hen opgeworpen schending van het grensoverschrijdende Europees recht.

A.15.1. Aangaande de door de Ministerraad opgeworpen exceptie merken de verzoekende partijen in de zaak nr. 8008 op dat het door hen ingediende verzoekschrift wel ontvankelijk is. Wat het bestreden artikel 23 betreft, merken de verzoekende partijen op dat de artikelen 22 en 23 intrinsiek aan elkaar gelinkt zijn. In de parlementaire voorbereiding wordt slechts één commentaar gegeven voor beide artikelen, waaruit kan worden afgeleid dat de wetgever beide artikelen als een geheel beschouwt. Ten aanzien van het bestreden artikel 24 merken de verzoekende partijen op dat, in geval van vernietiging van de artikelen 22 en 23, artikel 24 geen enkel nut meer zou hebben.

A.15.2. Ten gronde herhalen de verzoekende partijen dat het tarief dat geconventioneerde zorgverleners mogen aanrekenen, in geen geval de werkelijke kosten van de ambulante zorgverlening dekt, rekening houdend met de vereiste investeringen, de tijd, het personeel en de opleidingen die door hen zelf gefinancierd moeten worden. Bovendien kan geen eenvormige regel worden opgelegd aan alle zorgverleners, aangezien elke zorg beantwoordt aan de eigen karakteristieken waardoor een eenvoudige harmonisatie niet mogelijk is.

A.15.3. Ten aanzien van het eerste middel in de zaak nr. 8008 menen de verzoekende partijen dat het gebrek aan overleg aantoonde dat de Regering de impact van de bestreden maatregel niet goed heeft ingeschat en heeft nagelaten de gevolgen van de bestreden maatregel grondig te onderzoeken.

A.15.4. Ten aanzien van het tweede middel in de zaak nr. 8008 herhalen de verzoekende partijen dat de weerslag van de bestreden maatregel niet marginaal is. Het aantal rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedraagt bijna 20 % en een dergelijk aantal rechthebbenden zal een duidelijke impact hebben op de werkomstandigheden en de inkomsten van de niet-geconventioneerde zorgverleners.

A.16.1. Aangaande de door de Ministerraad opgeworpen onontvankelijkheid van de verzoekschriften in de zaken nrs. 8016 en 8017 merken de verzoekende partijen op dat zij geen belang hebben bij de vernietiging van artikel 23 van de wet van 29 november 2022, omdat dat artikel niet op hen van toepassing is. Ook kan niet worden aangenomen dat zij aan het Hof vragen de eventuele vernietiging van artikel 22 te beperken tot de oogartsen. Zij tonen immers aan dat de bestreden maatregel disproportioneel is voor alle niet-geconventioneerde zorgverleners en niet alleen voor de oogartsen.

A.16.2. Ten gronde stellen de verzoekende partijen vast dat de vergoeding van het honorarium van geconventioneerde zorgverleners niet meer voldoende is om te voorzien in kwalitatieve gezondheidszorg. Voor specialisten-zorgverleners, die gebruikmaken van een specifieke uitrusting en een noodzakelijke omkadering, zijn de vastgestelde tarieven ontoereikend.

A.16.3. De verzoekende partijen in de zaken nrs. 8016 en 8017 voeren aan dat de wetgever niet duidelijk maakt hoe de kosten, die niet kunnen worden gefactureerd aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, zullen moeten worden gefinancierd. De niet-geconventioneerde zorgverleners zullen niets anders kunnen dan de ereloon-supplementen die zij kunnen aanrekenen aan de niet-rechthebbenden te verhogen.

Het bestreden verbod op ereloon-supplementen is disproportioneel aangezien de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming zich te allen tijde kunnen richten tot geconventioneerde zorgverleners, zodat het niet nodig is de niet-geconventioneerde zorgverleners te verbieden ereloon-supplementen aan te rekenen.

A.16.4. Ten aanzien van het tweede middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 herhalen de verzoekende partijen dat door de wetgever geen volwaardige impactanalyse is uitgevoerd, hetgeen is vereist door de richtlijn (EU) 2018/958 en door artikel 8, § 1, van de wet van 23 maart 2021.

A.17.1. Wat het eerste middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 betreft, voeren de tussenkommende partijen aan dat de verplichte naleving van de tariefakkoorden ertoe zal leiden dat niet-geconventioneerde zorgverleners ofwel weigeren om rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te behandelen omdat ze niet met verlies willen werken, ofwel de voorkeur zullen geven aan behandelingen van sterk verminderde kwaliteit. Gelet op de impact van ambulante zorg op lange termijn is het essentieel om voorrang te geven aan kwaliteitsvolle zorg.

A.17.2. De tussenkommende partijen pleiten voor een evenwichtige benadering waarbij tandartsen de vrijheid behouden om tarieven in rekening te brengen die eerlijk zijn en in verhouding staan tot de geleverde ambulante zorg, terwijl er tegelijkertijd stappen worden gedaan om te verzekeren dat tandheelkundige zorg toegankelijk is voor alle patiënten.

Niettegenstaande de tandartsen betrokken zijn bij het bepalen van vergoedingen als onderdeel van de besprekingen binnen de Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen, is de vaststelling van die vergoedingen in de eerste plaats afhankelijk van het beschikbare budget, waarover de artsen en tandartsen geen controle hebben.

Memorie van wederantwoord van de Ministerraad

A.18. Wat betreft de ontvankelijkheid van het in de zaak nr. 8004 ingediende verzoekschrift, antwoordt de Ministerraad dat de verzoekende partijen niet aangeven hoe zij enig belang kunnen hebben bij de handhaving van artikel 23 van de wet van 29 november 2022.

A.19.1. Aangaande het eerste middel in de zaken nrs. 8004 en 8008 herhaalt de Ministerraad dat dit middel ongegrond is. De bestreden maatregelen zijn genomen nadat de wetgever heeft vastgesteld dat de reeds bestaande maatregelen niet volstaan om voor een groep bijzonder kwetsbare rechthebbenden een voldoende toegankelijke gezondheidszorg te verzekeren. Op de overheid rust een positieve verplichting om gezondheidszorg te organiseren. De internationale verplichtingen (artikel 2 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens) en de Grondwet zelf verplichten de wetgever ertoe het recht op bescherming van de gezondheid te garanderen.

Het ingevoerde regime is, volgens de Ministerraad, rechtsgeldig, omdat het steunt op reeds bestaande mechanismen, namelijk het honorarium zoals vastgesteld in de overeenkomsten en toegepast door de overgrote meerderheid van de zorgverleners en de verplichting om dat bedrag niet te overschrijden voor een groep bijzonder kwetsbare rechthebbenden.

De Ministerraad wijst tevens erop dat de meerderheid van de niet-geconventioneerde zorgverleners specialisten-zorgverleners zijn, die *normaliter* minder worden geconsulteerd dan de gewone zorgverleners, waardoor de weerslag marginaal zal zijn.

A.19.2. Aangaande het tweede en derde middel in de zaak nr. 8004 verwijst de Ministerraad naar zijn memorie.

A.19.3. Wat het tweede middel in de zaak nr. 8008 betreft, voert de Ministerraad aan dat een regel slechts een algemene draagwijdte kan hebben en niet kan worden geacht aangepast te worden aan elke specifieke situatie.

A.19.4. Voorafgaandelijk merkt de Ministerraad op dat wat betreft de zaken nrs. 8016 en 8017, de verzoekende en tussenkomende partijen niet de bestreden maatregel zelf betwisten maar de niet-passende verloning van de prestaties in het tariefakkoord, waardoor bepaalde zorgverleners hun kosten niet zouden kunnen betalen.

A.19.5. Wat het eerste middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 betreft, meent de Ministerraad dat het niet aan het Hof toekomt zijn appreciatie in de plaats te stellen van die van de wetgever. Het Hof vernietigt een wet enkel wanneer de aangewende middelen niet evenredig zijn met het doel of als de maatregel manifest onredelijk is.

A.19.6. Wat het tweede middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 betreft, merkt de Ministerraad op dat de wetgever zich uitdrukkelijk heeft gericht tot de gemeenschappelijke overlegorganen op het domein van de gezondheidszorg om te bepalen of de bestreden maatregelen proportioneel zijn.

- B -

B.1.1. De beroepen in de zaken nrs. 8004, 8016 en 8017 strekken tot de vernietiging van artikel 22 van de wet van 29 november 2022 «houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg» (hierna : de wet van 29 november 2022).

De verzoekende partijen in de zaak nr. 8008 vorderen de vernietiging van hoofdstuk 2 (« Verbod op ereloon-supplementen voor geneeskundige verzorging aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming ») (artikelen 22, 23 en 24) van titel 2 (« Bepalingen met betrekking tot de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ») van de wet van 29 november 2022.

B.1.2. Artikel 22 van de wet van 29 november 2022 voegt in artikel 53 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : de ZIV-Wet), een paragraaf 5 in. Artikel 53 van de ZIV-Wet behoort tot titel III (« Verzekering voor geneeskundige verzorging ») van die wet en omvat diverse administratieve en financiële verplichtingen van zorgverleners in het kader van de verplichte ziekteverzekering. De toegevoegde paragraaf 5 bepaalt :

« Zorgverleners mogen in geen geval aan de in artikel 37, § 19, bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor ambulante zorg die zij hen verlenen hogere honoraria of prijzen aanrekenen dan de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming ».

Artikel 23 van de wet van 29 november 2022 bepaalt :

« Artikel 42 van het koninklijk besluit van 15 januari 2014 betreffende de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2019, wordt opgeheven ».

Artikel 24 van de wet van 29 november 2022 bepaalt :

« De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de modaliteiten van inwerkingtreding van dit hoofdstuk ».

B.1.3. Het verbod om ereloonsupplementen aan te rekenen bij ambulante zorg, ingevoerd bij artikel 22 van de wet van 29 november 2022, geldt enkel ten aanzien van de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Die categorie van personen wordt gedefinieerd in artikel 37, § 19, van de ZIV-Wet, dat bepaalt :

« Gezinnen met een bescheiden inkomen genieten een verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Onder gezin verstaat men de eenheid samengesteld uit de aanvrager, zijn niet feitelijk gescheiden of niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of samenwonende persoon en hun personen ten laste in de zin van artikel 32, eerste lid, 17°, 18°, 19° of 25°. Als de aanvrager bij zijn ziekenfonds is ingeschreven als persoon ten laste is het gezin echter samengesteld uit de aanvrager, de gerechtigde ten laste van wie hij is ingeschreven, de niet feitelijk gescheiden of niet van tafel en bed gescheiden echtgenoot of samenwonende persoon van die gerechtigde en hun personen ten laste. De Koning kan echter bepalen dat het gezin anders wordt samengesteld in de in het negende lid bedoelde gevallen en wanneer een kind is ingeschreven als gerechtigde.

Er wordt rekening gehouden met de belastbare bruto-inkomsten van het gezin. Onder belastbare bruto-inkomsten verstaat men het bedrag van de inkomsten zoals ze zijn vastgesteld inzake inkomstenbelasting voor elke aftrek, alsook elk ander bestaansmiddel bepaald volgens de nadere regels vastgesteld door de Koning.

Worden eveneens in aanmerking genomen, de inkomens die in België van belasting zijn vrijgesteld krachtens internationale overeenkomsten tot het vermijden van de dubbele belasting of andere internationale verdragen of akkoorden, of ze nu gelden voor de berekening van de belasting van andere inkomens of niet, alsook de inkomens van de personen bedoeld in artikel 227, 1°, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 die van belasting worden vrijgesteld overeenkomstig de artikelen 230 of 231, § 1, 2°, van hetzelfde Wetboek.

De Koning kan tevens nadere regels vaststellen voor de precisering van de voornoemde inkomsten of bestaansmiddelen, alsook de voorwaarden vaststellen waaronder de voornoemde inkomsten of bestaansmiddelen geheel of gedeeltelijk worden vrijgesteld.

De Koning legt het inkomensplafond vast waaronder het betroffen gezin wordt beschouwd als over bescheiden inkomens te beschikken. Hij legt de voorwaarden en nadere regels vast

voor de opening, het behoud en de intrekking van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, rekening houdend met de in deze paragraaf aangebrachte preciseringen.

Bij het vastleggen van de openingsvoorwaarden wordt er rekening gehouden met een periode van één kalenderjaar waarin het gezin een bescheiden inkomen genoot, hierna genoemd referentieperiode. De Koning bepaalt evenwel de omstandigheden waarin, geheel of gedeeltelijk, van deze referentieperiode kan worden afgeweken. Er wordt geen rekening gehouden met een referentieperiode als de situatie waarin een lid van het betrokken gezin zich bevindt gekenmerkt wordt door een gevoelig en duurzaam verlies van inkomsten. Dat is in het bijzonder het geval in geval van pensionering, genot van invaliditeitsuitkeringen bedoeld in artikel 93 of voor een mindervalide gerechtigde in de zin van artikel 32, eerste lid, 13°.

De voornoemde referentieperiode wordt verminderd als de situatie waarin een lid van het gezin zich bevindt van aard is om een gevoelig verlies van inkomsten met zich mee te brengen. Dat is in het bijzonder het geval in geval van weduwnaarschap of weduwschap, voor een eenoudergezin of voor een langdurig werkloze.

De Koning legt de nadere regels vast volgens dewelke een gezin bewijst dat het aan de voornoemde voorwaarden voldoet. Het ziekenfonds, de gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail, waar de leden van het betrokken gezin bij zijn aangesloten beslist op basis van de vereiste bewijsstukken over de toekenning van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming kan, volgens de door de Koning vastgestelde voorwaarden, automatisch worden toegekend als een lid van het betrokken gezin een door de Koning bepaald voordeel geniet, voor zover dat voordeel wordt toegekend na een onderzoek van de inkomsten van het gezin van de rechthebbende op dat voordeel. De Koning preciseert wat wordt verstaan onder 'het genot van een voordeel' en 'een onderzoek van de inkomsten'. Hij preciseert tevens de gevallen waarin het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming automatisch kan worden toegekend aan kinderen die zich in een behartenswaardige situatie bevinden.

De Koning bepaalt welke verzekeringsinstelling het dossier betreffende het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming beheert wanneer de rechthebbenden van eenzelfde gezin zijn aangesloten of ingeschreven bij verschillende verzekeringsinstellingen.

Er wordt in samenwerking met de Administratie van de ondernemings- en inkomensfiscaliteit een jaarlijkse controle van de voornoemde inkomensvoorwaarde uitgevoerd. Deze controle betreft alle rechthebbenden van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, uitgezonderd de door de Koning aangewezen categorieën rechthebbenden waarvoor is aangetoond dat deze systematische controle zonder gevolg zou zijn voor de toekenning van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Als uit de aldus meegedeelde gegevens betreffende de inkomsten van elk lid van het betrokken gezin blijkt dat niet was voldaan aan de inkomensvoorwaarde, wordt het recht ingetrokken op 1 januari van het jaar dat volgt op dat waarin de Administratie van de ondernemings- en inkomensfiscaliteit de voornoemde informatie heeft overgezonden.

Als de voornoemde administratie geen informatie ter beschikking kan stellen op een door de Koning te bepalen datum, of als ze geen informatie heeft over een lid van het betrokken gezin, wordt het recht ingetrokken binnen de door de Koning vastgestelde termijn, tenzij de ontbrekende gegevens kinderen jonger dan 18 jaar betreffen.

In het kader van de toekenning en intrekking van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bepaalt de Koning, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de voorwaarden waaronder de verzekeringsinstellingen, de ziekenfondsen, de gewestelijke diensten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering nuttige inlichtingen in hun bezit met het oog op de toekenning van de rechten inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gebruiken, onverminderd artikel 37*duodecies*, § 4.

In afwijking van artikel 337, vierde lid, van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 kunnen de verzekeringsinstellingen, de ziekenfondsen, de gewestelijke diensten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail onder de door de Koning vastgelegde voorwaarden en nadere regels en na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, toegang hebben tot alle nuttige informatie betreffende de inkomsten van hun leden om over het toekennen van het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te kunnen beslissen.

De verzekeringsinstellingen, de ziekenfondsen, de gewestelijke diensten van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en de Kas der geneeskundige verzorging van HR Rail zijn gehouden tot geheimhouding van de voornoemde informatie en kunnen de aldus verkregen inlichtingen niet gebruiken buiten het kader van de toepassing van deze paragraaf.

Alle uitvoeringsbesluiten van deze paragraaf worden genomen bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, op voorstel van de in artikel 31*bis* bedoelde werkgroep Verzeekerbaarheid ».

De rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming zijn personen die ofwel automatisch recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, ofwel pas recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming na een inkomensonderzoek. Die personen krijgen meer terugbetaald van hun ziekenfonds en hebben recht op diverse sociale voordelen. Het percentage rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedraagt thans ongeveer 20 % van de bevolking.

B.2.1. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat, ondanks de verschillende maatregelen van de overheid om de toegang tot de ambulante zorg door de patiënten te verzekeren, de Gezondheidsenquête 2018 aangeeft dat bepaalde categorieën van burgers hun gezondheidszorg blijven uitstellen om financiële redenen. Bij de huishoudens behorend tot het laagste inkomenskwintiel loopt het percentage van de getroffen personen op tot 18,4 % (*Parl. St.*, Kamer, 2021-2022, DOC 55-2882/001, p. 17).

In de wet van 29 november 2022 wordt daarom het verbod op ereloonsupplementen voor het verstrekken van ambulante zorg door zorgverleners aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming ingevoerd. De memorie van toelichting verduidelijkt :

« Bovenop de weerslag van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming op het remgeld, dient de sociaal verzekerde die voorkeursgerechtigde is het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming niet voor te schieten als hij zijn huisarts raadpleegt aangezien de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is.

Niettegenstaande deze voordelen gelinkt aan het genot van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, dient er te worden vastgesteld dat gezinnen met lage inkomsten gezondheidszorg blijven uitstellen wegens financiële redenen.

[...]

Om de tariefzekerheid voor sociaal verzekerden met lage inkomsten te verhogen, wordt er voorgesteld om de aanrekening van ereloonsupplementen aan patiënten die de verhoogde tegemoetkoming genieten te verbieden.

Dit voorstel heeft louter betrekking op ambulante zorg aangezien er voor ziekenhuisopnames reeds een verbod bestaat op ereloonsupplementen bij opname in een tweepersoonskamer of gemeenschappelijke kamer.

[...]

Om de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te verhogen, wordt er voorgesteld om de voormelde regelingen inzake tariefverbintenis te vervangen door een algehele verplichting voor zorgverleners om de tarieven te respecteren als zij ambulante zorg verlenen aan een rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming » (*ibid.*, pp. 17-18).

Tijdens de bespreking in de commissie voor Gezondheid en Gelijke Kansen verschaft de bevoegde minister verdere verduidelijking :

« De minister deelt mee dat 93 % van de huisartsen en 84 % van de specialisten geconventioneerd zijn. Daar is geen probleem. Maar het gebeurt vaak dat een patiënt door een huisarts wordt verwezen naar een specialist die niet geconventioneerd is. Dit overkomt ook patiënten met een verhoogde tegemoetkoming. En die specialist kan een supplement vragen.

Bij de tandartsen in Vlaanderen zijn er hele regio's waar er geen geconventioneerde tandarts te vinden is. Het argument dat de patiënt kan kiezen gaat daar niet op. Vorig jaar werd 45 miljoen euro naar de tandartsen toegeleid, waarvan een groot deel naar een verbetering van inkomens van de tandartsen ging. Het remgeld bleef ongewijzigd voor de patiënt maar er is meer honorarium voor de tandarts. De minister heeft dit met overtuiging gerealiseerd. Het is daarom niet ernstig te stellen dat een tandarts nog over de mogelijkheid moet beschikken een

supplement te vragen aan een patiënt met een voorkeurtarief » (*Parl. St.*, Kamer, 2022-2023, DOC 55-2882/002, p. 20).

B.2.2. Het begrip « ambulante zorg » wordt niet nader gedefinieerd, zodat het in zijn normale taalkundige betekenis moet worden begrepen. Onder ambulante zorg moet worden verstaan : alle zorg verstrekt in of buiten een ziekenhuis zonder opname in een ziekenhuis en alle onderzoeken en behandelingen op de spoeddienst.

Onder zorgverlener moet worden verstaan :

« de beoefenaars van de geneeskunst, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers, de zorgkundigen, de verplegingsinrichtingen, de inrichtingen voor revalidatie en herscholing en de andere diensten en instellingen. Worden voor de toepassing van de artikelen 53, § 1, § 1/1 en § 1/2, *73bis*, *77sexies*, 142 en 144 gelijkgesteld met zorgverleners, de natuurlijke en rechtspersonen die hen tewerkstellen, die de zorgverlening organiseren of die de inning van de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verschuldigde bedragen organiseren » (artikel 2, *n*), van de ZIV-Wet).

B.2.3. Overeenkomstig de artikelen 26, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50 en 51 van de ZIV-Wet wordt binnen de bevoegde commissies minstens tweejaarlijks een nationaal akkoord (hierna : tariefakkoord) gesloten dat de tarieven vastlegt voor de in de nomenclatuur opgenomen geneeskundige verstrekkingen. De zorgverleners die ervoor kiezen toe te treden tot het tariefakkoord, zijn geconventioneerde zorgverleners en zijn in principe verplicht om de daarin opgenomen tarieven na te leven. Tegenover die verplichting staat het sociaal statuut, met inbegrip van sociale en andere voordelen die de geconventioneerde zorgverleners genieten (artikel 54 van de ZIV-Wet).

De niet-geconventioneerde zorgverleners moeten in principe de tarieven van het tariefakkoord niet naleven. Het staat hen vrij hun erelonen te bepalen en zij kunnen honoraria aanrekenen die hoger zijn dan de geldende tarieven van het tariefakkoord.

Derhalve hebben enkel de niet-geconventioneerde zorgverleners de mogelijkheid om ereloonsupplementen aan te rekenen, waardoor het algemeen verbod op ereloonsupplementen bij ambulante zorgverstrekking vooral impact heeft op hen.

Ten aanzien van het belang van de verzoekende partijen

B.3. De Ministerraad betwist het belang van de verzoekende partijen.

B.4.1. 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.4.2. Artikel 22 van de wet van 29 november 2022 voert een verbod in op het aanrekenen van ereloonsupplementen aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming voor het verstrekken van ambulante zorg door zorgverleners. Als niet-geconventioneerde zorgverleners, vennootschappen van niet-geconventioneerde zorgverleners, of vzw's die de belangen van de zorgverleners behartigen, worden de verzoekende partijen rechtstreeks en ongunstig geraakt door de bestreden bepaling en doen ze blijken van het rechtens vereiste belang om de vernietiging ervan te vorderen.

De excepties worden verworpen.

Ten gronde

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, Europees en internationaal recht

B.5.1. De verzoekende partijen in de zaken nrs. 8004, 8008, 8016 en 8017 voeren in hun eerste middel de schending aan van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 16 en 27 van de Grondwet, met artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, met artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bij het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (hierna : het Eerste Aanvullend Protocol), met de artikelen 12 en 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met de artikelen 21 en 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, met de artikelen 1 en 4 van het herziene Europees Sociaal Handvest, met de

artikelen 73, § 1, en 127, § 1, van de ZIV-Wet, met artikel 4 van de wet van 22 april 2019 « inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg » (hierna : de wet van 22 april 2019), met artikel 144, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 « op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen » (hierna : de wet van 10 juli 2008), met artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 « betreffende de rechten van de patiënt » (hierna : de wet van 22 augustus 2002), met de artikelen II.3 en II.4 van het Wetboek van economisch recht en met artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 « betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen » (hierna : het koninklijk besluit nr. 78), doordat de bestreden bepalingen de geconventioneerde zorgverleners en de niet-geconventioneerde zorgverleners identiek behandelen, zonder rekening te houden met de objectieve verschillen tussen die categorieën van personen.

B.5.2. De verzoekende partijen tonen niet aan hoe het verbod op ereloonsupplementen de vrijheid van vergadering die is gewaarborgd bij artikel 12 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en bij artikel 21 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten zou kunnen schenden, zodat het middel onontvankelijk is in zoverre het is afgeleid uit de schending van die bepalingen.

Het Hof is niet bevoegd om de bestreden bepalingen te toetsen aan wetskrachtige normen die geen bevoegdheidverdelende regels zijn. Bijgevolg is het middel onontvankelijk in zoverre het het Hof verzoekt te toetsen aan de artikelen 73, § 1, en 127, § 1, van de ZIV-Wet, aan artikel 4 van de wet van 22 april 2019, aan artikel 144, § 1, van de wet van 10 juli 2008, aan artikel 6 van de wet van 22 augustus 2002 en aan artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78.

B.5.3. De artikelen 10 en 11 van de Grondwet waarborgen het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie.

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. Dat beginsel verzet er zich overigens tegen dat categorieën van personen, die zich ten aanzien van de betwiste 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.5.4. Artikel 16 van de Grondwet bepaalt :

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

Artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol bepaalt :

« Alle natuurlijke of rechtspersonen hebben recht op het ongestoord genot van hun eigendom. Niemand zal van zijn eigendom worden beroofd behalve in het algemeen belang en met inachtneming van de voorwaarden neergelegd in de wet en in de algemene beginselen van het internationaal recht.

De voorgaande bepalingen zullen echter op geen enkele wijze het recht aantasten dat een Staat heeft om die wetten toe te passen welke hij noodzakelijk oordeelt om toezicht uit te oefenen op het gebruik van eigendom in overeenstemming met het algemeen belang of om de betaling van belastingen of andere heffingen en boeten te verzekeren ».

Artikel 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie bepaalt :

« 1. Eenieder heeft het recht de goederen die hij rechtmatig heeft verkregen, in eigendom te bezitten, te gebruiken, erover te beschikken en te vermaken. Niemand mag zijn eigendom worden ontnomen, behalve in het algemeen belang, in de gevallen en onder de voorwaarden waarin de wet voorziet en mits zijn verlies tijdig op billijke wijze wordt vergoed. Het gebruik van de goederen kan bij wet worden geregeld, voor zover het algemeen belang dit vereist.

2. Intellectuele eigendom is beschermd ».

Aangezien artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol en artikel 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie een draagwijdte hebben die analoog is met die van artikel 16 van de Grondwet, vormen de erin vervatte waarborgen een onlosmakelijk geheel met die welke zijn opgenomen in artikel 16 van de Grondwet, zodat het Hof, bij zijn toetsing van de bestreden bepalingen, ermee rekening houdt.

Artikel 27 van de Grondwet bepaalt :

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

Artikel 12, lid 1, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie bepaalt :

« Eenieder heeft op alle niveaus, met name op politiek, vakverenigings- en maatschappelijk gebied, het recht op vrijheid van vreedzame vergadering en op vrijheid van vereniging, hetgeen mede omvat eenieders recht, ter bescherming van zijn belangen samen met anderen vakverenigingen op te richten of zich daarbij aan te sluiten ».

Artikel 22, leden 1 en 2, van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten bepaalt :

« 1. Een ieder heeft het recht op vrijheid van vereniging, met inbegrip van het recht vakverenigingen op te richten en zich bij vakverenigingen aan te sluiten voor de bescherming van zijn belangen.

2. De uitoefening van dit recht kan aan geen andere beperkingen worden onderworpen dan die, welke bij de wet zijn voorgeschreven en die in een democratische samenleving geboden zijn in het belang van de nationale veiligheid of de openbare veiligheid, de openbare orde, de bescherming van de volksgezondheid of de goede zeden of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Dit artikel belet niet het opleggen van wettige beperkingen aan leden van de strijdmacht en van de politie in de uitoefening van dit recht ».

Artikel 1 (« Recht op arbeid ») van het herziene Europees Sociaal Handvest bepaalt :

« Teneinde de onbelemmerde uitoefening van het recht op arbeid te waarborgen verbinden de Partijen zich :

1. de totstandbrenging en handhaving van een zo hoog en stabiel mogelijk werkgelegenheidspeil, met het oogmerk een volledige werkgelegenheid te verwezenlijken, als een hunner voornaamste doelstellingen en verantwoordelijkheden te beschouwen;

2. het recht van de werknemer om in zijn onderhoud te voorzien door vrijelijk gekozen werkzaamheden daadwerkelijk te beschermen;

3. kosteloze arbeidsbemiddelingsdiensten in te stellen of in stand te houden voor alle werknemers;

4. te zorgen voor doelmatige beroepskeuzevoorlichting, vakopleiding en revalidatie en deze te bevorderen ».

Artikel 4 (« Recht op billijke beloning ») van datzelfde Handvest bepaalt :

« Om de onbelemmerde uitoefening van het recht op een billijke beloning te waarborgen, verbinden de Partijen zich :

1. het recht van de werknemers op een zodanige beloning die hen en hun gezin een behoorlijk levenspeil verschaft, te erkennen;
2. het recht van de werknemers op een hoger beloningstarief voor overwerk te erkennen, behoudens uitzonderingen in bijzondere gevallen;
3. het recht van mannelijke en vrouwelijke werknemers op gelijke beloning voor arbeid van gelijke waarde te erkennen;
4. het recht van alle werknemers op een redelijke opzeggingstermijn bij beëindiging der dienstbetrekking te erkennen;
5. inhoudingen op lonen alleen toe te staan onder voorwaarden en in de mate als voorgeschreven door nationale wetten of verordeningen, of vastgesteld bij collectieve arbeidsovereenkomsten of scheidsrechterlijke uitspraken.

De uitoefening van deze rechten dient te worden verwezenlijkt door middel van vrijelijk gesloten collectieve arbeidsovereenkomsten, bij de wet ingestelde procedures voor loonvaststelling of andere bij de nationale omstandigheden passende middelen ».

Artikel II.3 van het Wetboek van economische recht bepaalt :

« Iedereen is vrij om enige economische activiteit naar keuze uit te oefenen ».

Artikel II.4 van datzelfde Wetboek bepaalt :

« De vrijheid van ondernemen wordt uitgeoefend met inachtneming van de in België van kracht zijnde internationale verdragen, van het algemeen normatief kader van de economische unie en de monetaire eenheid zoals vastgesteld door of krachtens de internationale verdragen en de wet, alsmede van de wetten die de openbare orde en de goede zeden betreffen en van de bepalingen van dwingend recht ».

B.6. Artikel 22 van de wet van 29 november 2022 onderwerpt de geconventioneerde zorgverleners en de niet-geconventioneerde zorgverleners aan dezelfde behandeling, hoewel die categorieën van personen zich in wezenlijk verschillende situaties bevinden. Het komt het Hof toe te oordelen of die gelijke behandeling het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie schendt.

B.7.1. De bestreden bepalingen beogen een evenwicht tot stand te brengen tussen de billijkheid en gelijkheid in de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging, de kwaliteit van de aangeboden ambulante zorg en de betaalbaarheid van de gezondheidszorg door een efficiënte allocatie van de middelen. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt verzekerd door een vermindering van de kosten voor die personen die financiële moeilijkheden ondervinden en rechthebbende zijn op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

B.7.2. In zoverre zij de zorgverleners verbieden om aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, voor de ambulante zorg die zij verlenen, erelonen of prijzen aan te rekenen die hoger liggen dan de tarieven die als basis dienen voor de berekening van de tussenkomst van de verplichte verzekering, beogen de bestreden bepalingen de belangen van de patiënten die recht hebben op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te beschermen. Zonder artikel 22 van de wet van 29 november 2022 kan de verhoogde tegemoetkoming, door de vrije tarifiering door niet-geconventioneerde zorgverleners, immers ontoereikend worden en ongedaan worden gemaakt, waardoor de toegankelijkheid van de zorgverlening niet meer kan worden gewaarborgd.

B.8.1. Het is inherent aan de bestreden maatregel dat die enkel gevolgen heeft voor de niet-geconventioneerde zorgverleners, daar de geconventioneerde zorgverleners de tarieven van het tariefakkoord reeds naleven. Door het verbod op ereloonsupplementen wordt het door de wetgever nagestreefde doel, te weten de financiële toegankelijkheid en daadwerkelijke efficiëntie van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bereikt, zodat de bestreden maatregel pertinent is.

B.8.2. De wetgever vermocht ervan uit te gaan dat de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming 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 de tariefakkoorden voortvloeien. De bestreden maatregel is dan ook noodzakelijk om de rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming te beschermen. Zoals opgemerkt in de memorie van toelichting zijn de reeds genomen initiatieven immers ontoereikend om te vermijden dat de gezinnen met lage inkomsten hun gezondheidszorg uitstellen om financiële redenen (*Parl. St.*, Kamer, 2021-2022, DOC 55-2882/001, p. 17). Bovendien is het mogelijk dat er, in bepaalde regio's, onvoldoende geconventioneerde zorgverleners in bepaalde domeinen zijn (*Parl. St.*, Kamer, 2022-2023,

DOC 55-2882/002, p. 20), met als gevolg dat patiënten die rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming zijn, door hun huisarts worden doorverwezen naar een niet-geconventioneerde specialist (*ibid.*).

B.8.3. Het verbod op ereloonsupplementen voor ambulante zorg leidt tot een identieke behandeling van geconventioneerde zorgverleners en niet-geconventioneerde zorgverleners, wat betreft de vergoedingen die zij ontvangen voor de patiënten die rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming zijn, zonder dat de wetgever de niet-geconventioneerde zorgverleners de voordelen van de conventionering toekent. Evenwel staat het de niet-geconventioneerde zorgverleners nog steeds vrij ereloonsupplementen aan te rekenen aan hun patiënten die geen rechthebbende zijn op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Het is weliswaar waarschijnlijk dat niet alle niet-geconventioneerde zorgverleners de financiële gevolgen van de bestreden maatregelen even makkelijk zullen kunnen opvangen, aangezien zij niet allemaal dezelfde kosten dienen te maken wat betreft hun voortdurende zorgopleidingen en hun noodzakelijke logistieke en materiële ondersteuning. Van de wetgever kan evenwel niet worden verwacht dat hij rekening houdt met de bijzonderheden van elke afzonderlijke categorie van zorgverleners; hij vermag de diversiteit ervan benaderend en vereenvoudigend te omschrijven. Voor het overige tonen de verzoekende partijen niet aan dat de bestreden maatregel een dusdanige uitwerking zou hebben dat bepaalde beroepsbeoefenaars gedwongen zouden zijn om hun activiteiten stop te zetten, het land te verlaten of tegen hun zin met het tariefakkoord in te stemmen. Bovendien, zelfs in de veronderstelling dat de bestreden maatregel het gebruik door bepaalde beroepsbeoefenaars van moderne behandelingen en apparaten duur zou kunnen maken, kan niet in redelijkheid worden voorgehouden dat de bestreden maatregel de therapeutische vrijheid van die beroepsbeoefenaars beperkt. Ten slotte laat de maatregel het recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar intact.

B.8.4. Door het verbod op ereloonsupplementen van toepassing te verklaren op ambulante zorg aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (artikel 37, § 19, van de ZIV-Wet), heeft de wetgever derhalve een maatregel genomen die redelijk verantwoord is.

B.8.5. Het middel dat is afgeleid uit de niet-verantwoorde gelijke behandeling van geconventioneerde en niet-geconventioneerde zorgverleners, is niet gegrond.

De vaststelling dat thans ongeveer 20 % van de Belgische bevolking rechthebbend is op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en dat dit percentage niet *pro rata* verdeeld zou zijn over de verschillende gewesten, wijzigt het redelijke karakter van de bestreden maatregel niet. Wie rechthebbend is en wie niet, vloeit voort uit artikel 37, § 19, van de ZIV-Wet, dat in het kader van de huidige vernietigingsberoepen niet door het Hof kan worden beoordeeld.

B.9. Een toetsing aan de artikelen 16 en 27 van de Grondwet, artikel 14 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, artikel 1 van het Eerste Aanvullend Protocol, de artikelen 12 en 17 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, artikel 22 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, de artikelen 1 en 4 van het herziene Europees Sociaal Handvest en de vrijheid van ondernemen leidt niet tot een andere conclusie.

B.10. Het eerste middel in de zaken nrs. 8004, 8008, 8016 en 8017 is niet gegrond.

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

B.11. In het tweede middel in de zaken nrs. 8004 en 8008 voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepalingen artikel 23 van de Grondwet schenden. Volgens de verzoekende partijen doen de bestreden bepalingen afbreuk aan het recht op therapeutische vrijheid en aan de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar, alsook aan de arbeidsvoorwaarden van de zorgverleners. Aldus zouden zij de bij de voormelde bepaling gewaarborgde *standstill*-verplichting schenden. De bestreden bepalingen zouden bovendien afbreuk doen aan het recht van rechthebbenden op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming op een kwalitatieve zorgverstrekking.

B.12. 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.13.1. Artikel 23 van de Grondwet bevat een *standstill*-verplichting die eraan in de weg staat dat de bevoegde wetgever het beschermingsniveau dat door de van toepassing zijnde wetgeving wordt geboden, in aanzienlijke mate vermindert zonder redelijke verantwoording.

B.13.2. In sociaaleconomische aangelegenheden beschikt de bevoegde wetgever over een ruime beoordelingsvrijheid om de maatregelen te bepalen die moeten worden aangenomen om de door hem vastgestelde doelstellingen te bereiken.

B.13.3. Het verbod om bij ambulante zorgverstrekking ereloonsupplementen aan te rekenen aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, brengt het recht op arbeid, noch het recht op een billijke vergoeding van de niet-geconventioneerde zorgverleners in het geding. Zij blijven immers de honoraria ontvangen die krachtens de tariefakkoorden van toepassing zijn op alle geconventioneerde zorgverleners en op de niet-geconventioneerde zorgverleners die geen ereloonsupplementen aanrekenen.

Zoals is vermeld in B.8.3, staat het de niet-geconventioneerde zorgverleners overigens vrij ereloonsupplementen aan te rekenen aan hun patiënten die geen rechthebbende zijn op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

B.13.4. Zoals is vermeld in B.8.4, heeft de wetgever, door het verbod op ereloonsupplementen van toepassing te verklaren in geval van ambulante zorg aan de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (artikel 37, § 19, van de ZIV-Wet), een maatregel genomen die redelijkerwijze verantwoord is.

Voor het overige waarborgen de bestreden bepalingen, die ertoe strekken aan alle patiënten een gelijke toegang tot de ambulante zorg te verzekeren, veeleer het in artikel 23, derde lid, 2°, van de Grondwet gewaarborgde recht op de bescherming van de gezondheid dan er afbreuk aan te doen.

B.13.5. Ten slotte laten de verzoekende partijen na de wisselwerking 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 afgeleid dat de kwaliteit van de zorgverstrekking in België beter zou zijn wanneer die ambulante zorg zou worden verleend door niet-geconventioneerde zorgverleners die aanvullende honoraria aanrekenen aan de patiënten.

B.14. Het tweede middel in de zaken nrs. 8004 en 8008 is niet gegrond.

Wat betreft de middelen afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het Europees Unierecht

B.15.1 In het derde middel in de zaak nr. 8004 en het tweede middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 voeren de verzoekende partijen aan dat de bestreden bepaling afbreuk doet aan de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49, 56, 57, 101 en 102 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna : het VWEU), met artikel 15, lid 2, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en met de richtlijn (EU) 2018/958 van het Europees Parlement en de Raad van 28 juni 2018 « betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan een nieuwe reglementering van beroepen » (hierna : de richtlijn (EU) 2018/958), doordat zij de vrijheid van vestiging en de vrijheid van handel en nijverheid voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat op onevenredige wijze zou beperken, en doordat zij het vrij verrichten van diensten binnen de Europese Unie zou beperken zonder voorafgaande evenredigheidsbeoordeling.

B.15.2. De verzoekende partijen tonen niet aan op welke wijze de artikelen 101 en 102 van het VWEU, die betrekking hebben op de vrije mededinging, kunnen worden geschonden

door een bepaling die een wettelijk verbod op ereloonsupplementen oplegt bij het verlenen van ambulante zorg aan rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

Het tweede middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 in zoverre het voortvloeit uit de schending van de artikelen 101 en 102 van het VWEU, is onontvankelijk.

B.16.1. 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.16.2. 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 die, waarin degene is gevestigd te wiens behoefte 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.16.3. Artikel 57 van het VWEU bepaalt :

« In de zin van de Verdragen worden als diensten beschouwd de dienstverrichtingen welke gewoonlijk tegen vergoeding geschieden, voorzover de bepalingen, betreffende het vrije verkeer van goederen, kapitaal en personen op deze dienstverrichtingen niet van toepassing zijn.

De diensten omvatten met name werkzaamheden :

- a) van industriële aard,
- b) van commerciële aard,

- c) van het ambacht,
- d) van de vrije beroepen.

Onverminderd de bepalingen van het hoofdstuk betreffende het recht van vestiging, kan degene die de diensten verricht, daartoe zijn werkzaamheden tijdelijk uitoefenen in de lidstaat waar de dienst wordt verricht, onder dezelfde voorwaarden als die welke die staat aan zijn eigen onderdanen oplegt ».

B.16.4. Artikel 15, lid 2, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie bepaalt :

« Iedere burger van de Unie is vrij, in iedere lidstaat werk te zoeken, te werken, zich te vestigen en diensten te verrichten ».

B.16.5. Overweging 7 van de richtlijn (EU) 2018/958 bepaalt :

« Deze richtlijn beoogt voorschriften vast te stellen voor de evenredigheidsbeoordelingen die de lidstaten moeten verrichten voordat zij nieuwe regels inzake beroepen invoeren of de bestaande regels wijzigen, teneinde de goede werking van de interne markt te waarborgen, en tegelijk te zorgen voor transparantie en een hoog niveau van consumentenbescherming ».

Artikel 1 van dezelfde richtlijn bepaalt :

« Bij deze richtlijn worden voorschriften vastgesteld voor een gemeenschappelijk kader om voorafgaand aan de invoering van nieuwe of de wijziging van bestaande wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen die de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen beperken, de evenredigheid van die bepalingen te beoordelen, met het oog op het waarborgen van de goede werking van de interne markt, waarbij een hoog niveau van consumentenbescherming wordt gegarandeerd. Zij laat de bevoegdheid van de lidstaten, bij het ontbreken van harmonisatie, en de discretionaire ruimte van de lidstaten om te beslissen of en hoe een beroep wordt gereguleerd, onverlet, zolang de beginselen van non-discriminatie en evenredigheid in acht worden genomen ».

Artikel 4, lid 1, van dezelfde richtlijn bepaalt :

« De lidstaten verrichten voorafgaand aan de invoering van nieuwe of de wijziging van bestaande wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen die de toegang tot of de uitoefening van gereguleerde beroepen beperken, een evenredigheidsbeoordeling in overeenstemming met de voorschriften van deze richtlijn ».

B.17.1. 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*, ECLI:EU:C:2009:270, punt 62; grote kamer, 1 juni 2010, C-570/07 en C-571/07, *Blanco Pérez en Chao Gómez*, ECLI:EU:C:2010:300, punt 53; 7 oktober 2010, C-515/08, *dos Santos Palhota e.a.*, ECLI:EU:C:2010:589, punt 29; 8 juni 2023, C-468/20, *Fastweb SpA e.a.*, ECLI:EU:C:2023:447, punt 81).

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, voormeld, punt 63; 12 september 2013, C-475/11, *Kostas Konstantinides*, ECLI:EU:C:2013:542, punt 47; 8 juni 2023, C-468/20, voormeld, punt 85).

B.17.2. Bij zijn voormelde arrest van 12 september 2013 heeft het Hof van Justitie van de Europese Unie meer bepaald geoordeeld :

« 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, 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.18.1. 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 beperkingsvoorwaarden vermeld in B.17.2. Zoals reeds is vermeld, streeft de bestreden maatregel een doel van algemeen belang na (B.2.1), is hij geschikt om de verwezenlijking daarvan te waarborgen (B.8.2) en gaat hij niet verder dan noodzakelijk is om het nagestreefde doel te bereiken (B.8.3).

B.18.2. De bestreden bepalingen beogen in hoofdzaak de « tariefzekerheid voor sociaal verzekerden met lage inkomsten te verhogen ». De wet strekt dus ertoe de gezondheid van de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te beschermen, doel dat is opgenomen in artikel 36 van het VWEU en dat, zoals is vermeld in B.17.2, een dwingende reden van algemeen belang kan vormen die een beperking van de vrije dienstverrichting kan verantwoorden.

B.18.3. 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 pertinent en evenredig zijn in het licht van die doelstelling. De niet-geconventioneerde zorgverleners behouden bovendien de vrijheid om hun tarieven te bepalen wanneer zij ambulante zorg verlenen aan niet-rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. Bijgevolg gaan die bepalingen niet verder dan noodzakelijk is om de nagestreefde doelstelling te bereiken. Zij dwingen de niet-geconventioneerde zorgverleners immers niet om toe te treden tot de tariefakkoorden, en zij verbieden hen niet aanvullende honoraria aan te rekenen aan niet-rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

B.18.4. De bestreden bepalingen schenden bijgevolg niet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49, 56 en 57 van het VWEU.

B.18.5. Een onderzoek in het licht van artikel 15, lid 2, van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie zou niet tot een ander besluit kunnen leiden. Die bepaling erkent immers de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten, die ook worden gewaarborgd bij de artikelen 49 en 56 van het VWEU. Het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie bepaalt echter, in artikel 52, lid 2, dat de door dat Handvest erkende rechten die voorkomen in bepalingen van de verdragen, worden uitgeoefend onder de voorwaarden en binnen de grenzen die door die Verdragen zijn gesteld.

B.19.1. De verzoekende partijen voeren tot slot aan dat er, voorafgaand aan de aanneming van de wet van 29 november 2022, geen evenredigheidsbeoordeling heeft plaatsgevonden in de zin van de richtlijn (EU) 2018/958.

B.19.2. Die richtlijn werd, wat de gezondheidssector betreft, omgezet bij de wet van 23 maart 2021 « betreffende een evenredigheidsbeoordeling voorafgaand aan de invoering of de wijziging van een beroepsreglementering in de gezondheidssector ».

B.19.3. Te dezen is het niet noodzakelijk te onderzoeken of het Hof bevoegd is om de naleving van de vereisten van de richtlijn (EU) 2018/958 te controleren, en welke concrete verplichtingen daar in voorkomend geval uit voortvloeien voor de wetgever wanneer hij een maatregel neemt tot beperking van de mogelijkheid van sommige zorgverleners om ereloonsupplementen aan te rekenen.

Het volstaat immers vast te stellen dat in de parlementaire voorbereiding de regelgevingsimpactanalyse (RiA-AiR) is opgenomen, waarin de positieve en negatieve impact van het wetsontwerp op bepaalde actoren en zorgverleners werd onderzocht en besproken (*Parl. St.*, Kamer, 2021-2022, DOC 55-2882/001, pp. 27-158). Daarnaast blijkt ook uit de in B.2.1 vermelde parlementaire voorbereiding dat de wetgever de evenredigheid van de bestreden maatregel in acht heeft genomen.

B.20. Het derde middel in de zaak nr. 8004 en het tweede middel in de zaken nrs. 8016 en 8017 zijn niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt de beroepen.

Aldus gewezen in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 11 april 2024.

De griffier,

De voorzitter,

Frank Meersschaut

Luc Lavrysen