

|                                       |
|---------------------------------------|
| Rolnummer 4283                        |
| Arrest nr. 78/2008<br>van 15 mei 2008 |

## A R R E S T

---

*In zake* : het beroep tot vernietiging van artikel 102, 2°, van de wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen (III) (wijziging van artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994), ingesteld door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten ».

Het Grondwettelijk Hof,

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

wijst na beraad het volgende arrest :

\*

\*      \*

## I. Onderwerp van het beroep en rechtspleging

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 12 september 2007 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 13 september 2007, heeft de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten », met maatschappelijke zetel te 1050 Brussel, Boondaalsesteenweg 6, beroep tot vernietiging ingesteld van artikel 102, 2°, van de wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen (III) (wijziging van artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994), bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 14 maart 2007.

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

Op de openbare terechtzitting van 16 april 2008 :

- zijn verschenen :

- . Mr. E. Thiry, advocaat bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partij;

- . Mr. B. Meeus *loco* Mr. J.-F. De Bock, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;

- hebben de rechters-verslaggevers J.-P. Snappe en E. Derycke verslag uitgebracht;

- zijn de voornoemde advocaten gehoord;

- is de zaak in beraad genomen.

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

## II. De bestreden bepaling

De vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » vordert de vernietiging van artikel 102, 2°, van de wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen (III). Bij de bestreden bepaling wordt in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, een paragraaf *3bis* ingevoegd, die luidt als volgt :

« Onverminderd de bepaling van § 3, laatste lid, zijn de uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor verstrekkingen verleend in het raam van raadplegingen in een ziekenhuis, indien de rechthebbende niet voorafgaandelijk door de verplegingsinrichting uitdrukkelijk werd geïnformeerd aangaande het al dan niet toegetreden zijn tot de akkoorden van de zorgverlener op het ogenblik dat de zorgen worden verleend ».

### III. *In rechte*

- A -

*Ten aanzien van het eerste middel*

*Standpunt van de verzoekende partij*

A.1. De verzoekende partij leidt een eerste middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De bestreden bepaling voorziet erin dat een niet-verbonden geneesheer die zijn activiteit uitoefent in een ziekenhuisinstelling, zijn honoraria niet vrij mag bepalen, zoals hem in principe is toegestaan bij artikel 15 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, indien de ziekenhuisinstelling de patiënt niet heeft geïnformeerd over het feit dat de geneesheer niet de tarieven toepast van de nomenclatuur die is ingevoerd door de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen.

Door aldus de vrijheid te beperken om honoraria te bepalen en door die vrijheid te laten afhangen van de informatie die aan de patiënt wordt gegeven door een derde, namelijk de ziekenhuisinstelling, zou de in het geding zijnde bepaling de niet-verbonden geneesheren benadelen ten opzichte van de verbonden geneesheren, zonder dat dit objectief en redelijk kan worden verantwoord.

*Standpunt van de Ministerraad*

A.2. De Ministerraad is in de eerste plaats van mening dat het de verzoekende partij toekomt aan te tonen dat de bestreden wet aanleiding geeft tot een onverantwoorde discriminatie, hetgeen zij zou nalaten te doen. De verzoekende partij kan volgens de Ministerraad niet staande houden dat de in het geding zijnde bepaling de niet-verbonden geneesheren zou benadelen ten opzichte van de verbonden geneesheren, omdat die twee categorieën van beoefenaars zich in zeer verschillende situaties bevinden.

De bestreden bepaling benadeelt niet de niet-verbonden geneesheren ten opzichte van de verbonden geneesheren, maar verbiedt de eerstgenoemden honoraria te eisen die hoger zijn dan de tarieven van de laatstgenoemden indien de patiënt niet ervan op de hoogte werd gesteld dat die tarieven niet van toepassing zijn.

De verzoekende partij bekritiseert het feit dat de bestreden bepaling de toepassing van de akkoorden zou laten afhangen van het optreden van een derde persoon, *in casu* de ziekenhuisinstelling. Dat optreden is niettemin noodzakelijk of kan in ieder geval moeilijk worden vermeden, rekening houdend met de omstandigheden en met het kader waarin de patiënt in contact wordt gebracht met de zorgverlener. Het is immers via het ziekenhuispersoneel dat de patiënt wordt verwezen naar een geneesheer van het ziekenhuis, met de belangrijke uitzondering van de wachtdiensten, waarvoor niet mag worden afgeweken van de tarieven van de akkoorden.

*Memorie van antwoord van de verzoekende partij*

A.3. De Ministerraad verliest uit het oog dat de desbetreffende verstrekkingen geen verstrekkingen zijn die verbonden zijn aan een ziekenhuisopname, maar verstrekkingen verbonden aan een raadpleging. Die verstrekkingen kunnen door de zorgverleners worden verleend in een ziekenhuismilieu, een polikliniek of een privépraktijk; de bestreden bepaling beoogt enkel de raadplegingen in een ziekenhuis en geeft daarvoor als limiet, dit wil zeggen als verbod voor de niet-verbonden geneesheer om een supplement te eisen, het feit aan dat zijn recht op een supplement afhangt van de informatie die moet worden gegeven door de ziekenhuisinstelling, en niet door hemzelf. Er is dus sprake van een onverantwoorde discriminatie onder de zorgverleners, voor identieke verstrekkingen, ongeacht of die worden verleend in een ziekenhuis of daarbuiten (in een polikliniek, een raadplegingscentrum of een privépraktijk).

Er is overigens eveneens een onevenredigheid tussen het aangewende middel en het beoogde doel. Er is immers een wettelijke bepaling voorhanden die de informatievoorwaarden met betrekking tot medische

verstrekkingen regelt in het kader van de relatie tussen patiënt en zorgverlener : artikel 8, § 2, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Het is dan ook onbegrijpelijk dat de zorgverlener, voor raadplegingen in een ziekenhuismilieu, moet worden bestraft wegens het feit dat informatie niet zou zijn gegeven door een derde, namelijk de ziekenhuisinstelling, terwijl in voorkomend geval de zorgverlener zelf, voor zijn raadplegingen in het ziekenhuis, zijn patiënt behoorlijk zou hebben ingelicht over alle financiële gevolgen in de zin van de wet van 22 augustus 2002.

*Ten aanzien van het tweede middel*

*Standpunt van de verzoekende partij*

A.4. De verzoekende partij is van mening dat de artikelen 10 en 11 van de Grondwet zouden zijn geschonden in zoverre de bestreden bepaling aanleiding zou geven tot een onverantwoorde discriminatie tussen de ziekenhuisgeneesheren en de andere, in het bijzonder de geneesheren die raadpleging houden in een polikliniek.

*Standpunt van de Ministerraad*

A.5. De Ministerraad voert aan dat voor de ziekenhuisinstellingen een specifiek juridisch stelsel geldt, dat meer bepaald gegrond is op een erkenning en een financiële bijdrage vanwege de overheid. Die instellingen moeten de patiënten een volledig gamma van geneeskundige en ziekenhuisdiensten bieden. De wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, voorziet eveneens in maatregelen inzake bekendmaking van de toepassing van de akkoorden door de geneesheren van de instelling, en bepaalt dat de tarieven van de nomenclatuur door alle geneesheren moeten worden nageleefd, in verschillende gevallen.

Gelet op die specifieke elementen, is het niet onredelijk te bepalen dat, in dat kader, de patiënt volledig moet worden ingelicht over de niet-toepassing van de tarieven van de nomenclatuur en dat, wanneer dat niet gebeurt, van hem geen hogere honoraria kunnen worden geëist.

*Antwoord van de verzoekende partij*

A.6. De Ministerraad verschaft volgens de verzoekende partij geen enkel element op grond waarvan kan worden aangetoond in welk opzicht de relatie tussen zorgverlener en patiënt een specificiteit zou vertonen wat de raadpleging in een ziekenhuis betreft, ten opzichte van de raadpleging die buiten een ziekenhuis plaatsvindt.

*Ten aanzien van het derde middel*

*Standpunt van de verzoekende partij*

A.7. De verzoekende partij leidt een derde middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in zoverre de in het geding zijnde bepaling geen enkel onderscheid zou maken tussen verbonden geneesheren en niet-verbonden geneesheren, die in een ziekenhuismilieu werkzaam zijn. Zij is van mening dat die bepaling strijdig zou zijn met het doel van de wetgever, namelijk het belang dat wordt gehecht aan de akkoorden tussen geneesheren en verzekeringsinstellingen. Er zou geen enkele verantwoording zijn voor het feit dat een niet-verbonden geneesheer verplicht is hetzelfde tarief toe te passen als een verbonden geneesheer, wanneer een derde heeft nagelaten de patiënt in te lichten over de mogelijkheid, voor die niet-verbonden geneesheer, het tarief van de nomenclatuur niet toe te passen.

*Standpunt van de Ministerraad*

A.8. Volgens de Ministerraad maakt de wet een onderscheid tussen verbonden en niet-verbonden geneesheren vermits zij de laatstgenoemden verbiedt honoraria toe te passen die hoger zijn dan de tarieven van de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen wanneer de patiënt niet werd ingelicht. Overigens is de in het geding

zijnde bepaling verantwoord in het licht van het doel dat erin bestaat de zekerheid en de transparantie te waarborgen van de diensten voor geneeskundige verzorging. Het is dan ook gerechtvaardigd te bepalen dat enkel de honoraria van de nomenclatuur van de patiënt mogen worden geëist wanneer deze niet werd ingelicht.

*Antwoord van de verzoekende partij*

A.9. De Ministerraad vergeet volgens de verzoekende partij dat de bestreden bepaling niet de ziekenhuisopname zelf beoogt, maar de raadpleging, die overigens op identieke wijze wordt verzekerd buiten het ziekenhuismilieu. De bestreden bepaling verhindert de niet-verbonden geneesheer een honorariumsupplement dat verbonden is aan zijn bijzondere statuut, te verkrijgen voor de raadplegingen die hij houdt, en leidt ertoe een soortgelijke regel toe te passen op de verbonden geneesheer en op de niet-verbonden geneesheer voor de raadplegingen in een ziekenhuismilieu, zonder dat enige objectieve verantwoording wordt gegeven.

*Ten aanzien van het vierde middel*

*Standpunt van de verzoekende partij*

A.10. De verzoekende partij leidt een vierde middel af uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 50, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Dat artikel 50, § 1, bepaalt dat de betrekkingen tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheelkundigen, enerzijds, en de verzekeringsinstellingen, anderzijds, worden geregeld door akkoorden die worden gesloten tussen de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en de verzekeringsinstellingen. Volgens de verzoekende partij zou de in het geding zijnde bepaling die partners hun bevoegdheid ontnemen om over die akkoorden te onderhandelen, door de niet-toepassing van die akkoorden te laten afhangen van het optreden van een derde, des te meer omdat steeds meer geneesheren hun raadplegingen concentreren in het ziekenhuis.

*Standpunt van de Ministerraad*

A.11. De Ministerraad is van mening dat het onjuist is te beweren dat de bestreden bepaling de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps, enerzijds, en de verzekeringsinstellingen, anderzijds, hun bevoegdheid zou ontnemen om over de akkoorden te onderhandelen, vermits die partners alle vrijheid voor die onderhandelingen behouden en de geldigheid van die akkoorden niet ter discussie wordt gesteld.

*Antwoord van de verzoekende partij*

A.12. De verzoekende partij oordeelt dat de Ministerraad, bij de weerlegging van het middel, niet preciseert – de wet overigens evenmin – welke waarborg de niet-verbonden geneesheer zou hebben dat een of andere verantwoordelijke van de ziekenhuisinstelling wel degelijk de betrokken inlichtingen zou verstrekken.

Het is eveneens onjuist ervan uit te gaan dat de geneesheren zich in een zodanige structuur bevinden dat zij deel uitmaken van de ziekenhuisinstelling en over de middelen beschikken om zelf in te staan voor die informatie.

*- B -*

B.1. Bij het bestreden artikel 102, 2°, van de wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen (III) wordt in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige

verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, de verplichting ingevoegd om de patiënt in te lichten over het statuut van de zorgverlener die hij in het ziekenhuis raadpleegt. Indien de rechthebbende niet door het ziekenhuis ervan in kennis werd gesteld, vóór de raadpleging, dat de zorgverlener (geneesheer of tandheerkundige) niet is toegetreden tot de akkoorden die zijn gesloten tussen de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps en van de tandheerkundigen, kunnen geen bijkomende honoraria worden aangerekend. De bestreden bepaling, die via een amendement werd ingevoegd, werd verantwoord door de noodzaak om de patiënt te beschermen (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-2788/011, pp. 2 en 3).

### *Ten aanzien van het eerste middel*

B.2. De bestreden bepaling wordt verweten dat zij op discriminerende wijze afbreuk doet aan de vrijheid van de geneesheer om zijn honoraria te bepalen, omdat zij verhindert een ander tarief toe te passen dan de tarieven van de nomenclatuur die werd ingevoerd bij de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen, wanneer de patiënt niet werd geïnformeerd over het feit dat de in het ziekenhuis geraadpleegde geneesheer niet tot de overeenkomst is toegetreden.

B.3. De bestreden bepaling doet geen afbreuk aan het recht van de niet-verbonden geneesheer om zijn honoraria vrij te bepalen. Zij heeft enkel tot doel het ziekenhuis waarin de geneesheer raadpleging houdt, te verplichten de patiënt te informeren over het feit dat de betrokken geneesheer niet de tarieven van de nomenclatuur hanteert. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekende partij beweert, is de ziekenhuisinstelling die verplicht is die informatie te geven, geen « derde » in de in het geding zijnde relatie omdat zij, als ziekenhuisinstelling die door de patiënt werd gekozen voor een medische raadpleging of als ziekenhuisinstelling waarin de door de patiënt gekozen geneesheer raadpleging houdt, de verplichte tussenpersoon is tussen de patiënt en de geneesheer, die zelf door een overeenkomst aan die instelling is gebonden. In de veronderstelling, overigens, dat de niet-verbonden geneesheer zou oordelen dat het ziekenhuis zijn informatieplicht niet is nagekomen, ontbreekt het hem niet aan juridische middelen om het ziekenhuis aansprakelijk te stellen.

Het middel is niet gegrond.

*Ten aanzien van het tweede en het derde middel*

B.4. De verzoekende partij verwijt de bestreden bepaling verder nog, enerzijds, geen onderscheid te maken, wat de ziekenhuisinstellingen betreft, tussen de verbonden geneesheren en de niet-verbonden geneesheren en, anderzijds, enkel te gelden voor de niet-verbonden geneesheren die raadpleging houden in een ziekenhuisinstelling, met uitsluiting van de geneesheren die elders raadpleging houden, in het bijzonder in een polikliniek die geen deel uitmaakt van een ziekenhuisinstelling.

B.5. Wat het eerste verwijt betreft, is het niet juist dat de wet geen onderscheid maakt tussen verbonden geneesheren en niet-verbonden geneesheren : alleen aan die laatsten wordt immers toegestaan honoraria te ontvangen die hoger zijn dan de tarieven van de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen; zij zijn bijgevolg de enigen die worden beoogd door de bestreden bepaling, die hen verhindert die hogere honoraria te ontvangen indien de patiënt niet voorafgaandelijk over die mogelijkheid werd geïnformeerd.

Wat het tweede verwijt betreft, geldt voor de ziekenhuisinstellingen een specifiek juridisch stelsel dat meer bepaald is gegrond op een erkenning die de financiële bijdrage van de overheid impliceert mits is voldaan aan een reeks verplichtingen met betrekking tot de toepassing van de tarieven die voortvloeien uit de akkoorden geneesheren-ziekenfondsen.

Poliklinieken die geen deel uitmaken van een ziekenhuisinstelling zijn instellingen die niet vallen onder het geheel van de voormelde regelingen. De bestreden bepaling, die enkel geldt voor de ziekenhuisinstellingen, berust dus op een objectief en redelijk criterium. Het is bovendien niet onredelijk te bepalen dat, in dat kader, de patiënt volledig moet worden geïnformeerd over de niet-toepassing van de tarieven van de nomenclatuur en dat, wanneer dat niet gebeurt, van hem geen hogere honoraria kunnen worden geëist.

De middelen zijn niet gegrond.

*Ten aanzien van het vierde middel*

B.6. De verzoekende partij verwijt de bestreden bepaling nog dat zij de verzekeringsinstellingen en de representatieve beroepsorganisaties van het geneesherenkorps hun bevoegdheid ontnemt om te onderhandelen over de tariefakkoorden, vermits de bepaling de niet-toepassing van die akkoorden laat afhangen van het optreden van een derde.

B.7. Niet alleen is, zoals in B.3 eraan werd herinnerd, het ziekenhuis dat aan de informatieplicht moet voldoen, geen « derde » in de relatie tussen de patiënt en de niet-verbonden geneesheer die raadpleging houdt in dat ziekenhuis, maar bovendien heeft de bestreden bepaling geenszins tot doel de door de betrokken instanties onderhandelde tarieven te bepalen, te wijzigen of te beïnvloeden. Zij strekt uitsluitend ertoe te voorzien in een bijzonder geval waarin die akkoorden eveneens van toepassing zijn op de niet-verbonden geneesheren.

Het middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

Aldus uitgesproken in het Frans, het Nederlands en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989, op de openbare terechtzitting van 15 mei 2008.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Melchior