

|                                            |
|--------------------------------------------|
| Rolnummers 6321 en 6322                    |
| Arrest nr. 137/2016<br>van 20 oktober 2016 |

## A R R E S T

*In zake* : de beroepen tot vernietiging van artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, ingesteld door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten » en anderen en door Piet De Baets en anderen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters E. De Groot en J. Spreutels, en de rechters A. Alen, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, F. Daoût en T. Giet, bijgestaan door de griffier F. Meersschaut, onder voorzitterschap van voorzitter E. De Groot,

wijst na beraad het volgende arrest :

\*

\*       \*

## I. Onderwerp van de beroepen en rechtspleging

Bij twee verzoekschriften die aan het Hof zijn toegezonden bij op 29 december 2015 ter post aangetekende brieven en ter griffie zijn ingekomen op 30 december 2015, zijn beroepen tot vernietiging ingesteld van artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 17 augustus 2015), respectievelijk door de vzw « Belgische Vereniging van Artsensyndicaten », Marcel De Clercq en Hilde D'Hondt, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. J. Bosquet, advocaat bij de balie te Antwerpen, en door Piet De Baets, Rufij Baeke, de vzw « Huisartsenvereniging Ledeganck Eeklo » en de vzw « Syndicaat van Vlaamse huisartsen », bijgestaan door Mr. J. Bosquet en Mr. L. Lafaut, advocaat bij de balie te Antwerpen.

Die zaken, ingeschreven onder de nummers 6321 en 6322 van de rol van het Hof, werden samengevoegd.

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

Bij beschikking van 29 juni 2016 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers T. Merckx-Van Goey en F. Daoût te hebben gehoord, beslist dat de zaken in staat van wijzen zijn, dat geen terechtzitting zal worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek heeft ingediend om te worden gehoord, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten zullen worden gesloten op 13 juli 2016 en de zaken in beraad zullen worden genomen.

Aangezien geen enkel verzoek tot terechtzitting werd ingediend, zijn de zaken op 13 juli 2016 in beraad genomen.

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

## II. In rechte

- A -

### *Ten aanzien van de ontvankelijkheid van de beroepen*

A.1.1. De eerste verzoekende partij in de zaak nr. 6321 en de derde en de vierde verzoekende partij in de zaak nr. 6322 menen als vzw's te beschikken over een collectief belang bij de vernietiging van de bestreden bepaling. Zij verwijzen naar hun statutair doel, dat erin bestaat de beroepsbelangen van de geneeskundigen of van de (Vlaamse) huisartsen in het bijzonder te verdedigen. Dat doel zou onderscheiden zijn van het algemeen belang en zou rechtstreeks en nadelig worden geraakt door de bestreden bepaling, die een hele categorie van artsen ertoe verplicht patiënten vrij te stellen van de rechtstreekse betaling van een aanzienlijk deel van hun ereloon en zich daarvoor tot een publieke schuldenaar te wenden.

De tweede en de derde verzoekende partij in de zaak nr. 6321 en de eerste en de tweede verzoekende partij in de zaak nr. 6322 verklaren dat zij als huisartsen rechtstreeks en nadelig worden geraakt door de bestreden bepaling, vermits zij voor een belangrijk deel van hun patiënten vanaf 1 oktober 2015 verplicht de derdebetalersregeling dienen toe te passen.

A.1.2. De verzoekende partijen stellen voorts dat het beroep tegen de bestreden bepaling, die op 17 augustus 2015 in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt, tijdig werd ingesteld.

A.1.3. De Ministerraad betwist de ontvankelijkheid van de beroepen niet.

*Ten gronde*

*Het eerste middel in de zaak nr. 6322*

A.2.1. Het eerste middel in de zaak nr. 6322 is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, afzonderlijk beschouwd en in samenhang gelezen met het rechtszekerheidsbeginsel. De bestreden bepaling zou een ongeoorloofd verschil in behandeling instellen tussen de algemeen geneeskundigen en de overige artsen, de artsen-specialisten in het bijzonder, doordat de eerste categorie verplicht de derdebetalersregeling dient toe te passen voor bepaalde verstrekkingen aan de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming, terwijl de tweede categorie voor dezelfde verstrekkingen aan dezelfde patiënten niet aan die verplichting is onderworpen.

A.2.2. Volgens de verzoekende partijen zijn de algemeen geneeskundigen en de andere artsen in het licht van de toepassing van de derdebetalersregeling vergelijkbare categorieën. Dit zou bij uitstek het geval zijn in zoverre de prestaties die onder de verplichte derdebetalersregeling ressorteren zowel door algemeen geneeskundigen als door huisartsen en artsen-specialisten kunnen worden uitgevoerd.

Het criterium van onderscheid, zijnde de hoedanigheid van algemeen geneeskundige, zou irrelevant zijn in het licht van de doelstelling van de betreden bepaling om de eerstelijnszorg zo laagdrempelig mogelijk te maken. Er bestaat immers geen verplichting voor de patiënt om voor terugbetaalbare zorg een voorafgaand beroep te doen op de algemeen geneeskundige of huisarts alvorens een andere arts te raadplegen, en ook andere artsen kunnen terugbetaalbare eerstelijnszorg verstrekken. Alle artsen die algemeen geneeskundige verstrekkingen uitvoeren die tot de basiszorg behoren, zouden dan ook tot dezelfde categorie behoren, ongeacht het feit of de betrokken arts een algemeen geneeskundige, een erkend huisarts, dan wel een arts-specialist is.

Voorts zou de bestreden bepaling een fundamentele rechtsonzekerheid creëren inzake het personele toepassingsgebied daarvan, nu de Franstalige versie verwijst naar « médecin généraliste », terwijl de Nederlandstalige versie het begrip « algemeen geneeskundige » gebruikt, wat problematisch zou zijn. De door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (hierna : RIZIV) gehanteerde begrip « algemeen geneeskundige » zou betrekking hebben op de persoon die houder is van een artsdiploma, die geen bijkomende beroepsopleiding tot huisarts of tot arts-specialist heeft gevolgd. Een algemeen geneeskundige zou dan ook niet kunnen worden gelijkgesteld met een erkende huisarts, hetgeen ook zou blijken uit de nomenclatuur van de terugbetaalbare geneeskundige verstrekkingen, waarin een onderscheid wordt gemaakt tussen de erkende huisarts en de algemeen geneeskundige met verworven rechten. De parlementaire voorbereiding van de bestreden bepaling zou niet toelaten het begrip « algemeen geneeskundige » op een andere wijze in te vullen. In voormelde interpretatie zou de bestreden bepaling in ieder geval niet kunnen worden verantwoord in het licht van de eerstelijnszorg die huisartsen verstrekken, nu die bepaling niet op hen van toepassing is.

A.3.1. De Ministerraad stelt dat er geen redelijke twijfel omtrent de draagwijdte van het begrip « algemeen geneeskundige » kan bestaan. Uit artikel 34, eerste lid, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna : ZIV-Wet) en artikel 1, § 12, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zou immers duidelijk blijken dat de algemeen geneeskundigen alle artsen zijn die niet ressorteren onder het begrip « specialisten » in de zin van de ZIV-regelgeving. Het betreft aldus de huisartsen, de huisartsen in opleiding en de huisartsen op basis van verworven rechten. Vermits de bestreden bepaling de terugbetaling betreft, zou terecht gebruik worden gemaakt van begrippen die elders in de terugbetalingsregeling worden gehanteerd.

A.3.2. Volgens de Ministerraad bevinden de algemeen geneeskundigen en de (andere) geneesheren-specialisten zich in een verschillende situatie ten aanzien van het beoogde doel om een betere

toegang tot de gezondheidszorg te bewerkstelligen. De Ministerraad wijst erop dat de huisartsengeneeskunde een academische en wetenschappelijke discipline gericht op eerstelijnszorg is. De bestreden bepaling zou passen in tal van andere mechanismen die de wetgever heeft ingevoerd om een meer globale behandeling van de patiënt aan te moedigen. Daarbij wordt een centrale rol aan de huisarts toevertrouwd, die door de meer algemene aanpak van de patiënt en de veelvuldigere contacten zich in de beste positie zou bevinden om voormelde doelstelling te verwezenlijken.

Het feit dat de verplichting (voorlopig) enkel geldt voor de huisartsen, zou steunen op een objectief criterium, namelijk de specifieke rol van de huisartsen bij de verwezenlijking van een verhoogde toegang tot de gezondheidszorg. Door de raadpleging van huisartsen aan te moedigen, zou er bovendien indirect voor worden gezorgd dat de patiënten meer doelgericht worden doorverwezen naar specialisten. De maatregel zou bijgevolg consistent zijn met het nagestreefde doel. Ook pragmatisch zou het aangewezen zijn dat de verplichte derdebetalersregeling eerst aan de algemeen geneeskundigen wordt opgelegd, nu die categorie van artsen beschikt over de nodige digitale instrumenten (onlineraadpleging van de verzekeraar, elektronische facturatie, tarificatiemodule) om daaraan op een correcte wijze uitvoering te geven.

Hoewel de eerstelijnsbehandeling niet uitdrukkelijk voorbehouden is aan de algemeen geneeskundigen, vermocht de wetgever te oordelen dat het aangewezen is de patiënten ertoe aan te zetten zich eerst tot een algemeen geneeskundige te wenden, die een meer globale behandeling zal verstrekken en desnoods kan doorverwijzen naar de bevoegde specialist. Door die eerste stap naar de algemeen geneeskundige aan te moedigen, zou de wetgever een consistent beleid inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg hebben gevoerd.

A.4. De verzoekende partijen repliceren dat de Ministerraad in zijn memorie motieven aanvoert ter verantwoording van het verschil in behandeling van de huisartsen die in de parlementaire voorbereiding niet werden uiteengezet.

De bijzondere focus van de huisartsen op de eerstelijnsgeneeskunde zou niet verankerd zijn in het wetgevend kader. De patiënt zou de principiële vrijheid hebben om zich in eerste instantie tot de huisarts te wenden, dan wel onmiddellijk de arts-specialist te raadplegen. Daarenboven voeren ook artsen-specialisten verstrekkingen uit die tot de basisgeneeskunde behoren. Vermits de scheidingslijn tussen eerstelijns- en tweedelijnsgezondheidszorg niet zou samenlopen met het onderscheid tussen de huisarts en de arts-specialist, zou het niet redelijk kunnen worden verantwoord dat de verplichte derdebetalersregeling enkel wordt opgelegd voor de door de Koning te bepalen prestaties van de huisarts, en niet voor de andere basiszorg die door de nomenclatuur wordt voorbehouden aan artsen-specialisten. Het criterium van onderscheid zou bijgevolg niet pertinent zijn.

De verzoekende partijen betwisten de zienswijze van de Ministerraad inzake de draagwijdte van het begrip « algemeen geneeskundige ». De algemeen geneeskundigen zouden wel degelijk een afzonderlijke categorie van artsen zijn, naast de huisartsen en de artsen-specialisten. Terwijl de algemeen geneeskundige blijkens een advies van 25 april 2015 van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België zou kunnen worden gedefinieerd als « een geregistreerde arts zonder bijkomende beroepsopleiding », zouden de huisarts en de arts-specialist wel een bijkomende opleiding hebben genoten. De bestreden bepaling zou dan ook niet berusten op een objectieve en pertinente verantwoording, nu de algemeen geneeskundigen een aanzienlijk deel van de basiszorg niet kunnen verstrekken krachtens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

A.5. De Ministerraad voert in zijn memorie van wederantwoord geen nieuwe argumenten aan.

*Het eerste middel in de zaak nr. 6321 en het tweede middel in de zaak nr. 6322*

A.6.1. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen. De bestreden bepaling zou een ongeoorloofd verschil in behandeling instellen tussen de algemeen geneeskundigen en de andere beoefenaars van een vrij beroep, doordat de algemeen geneeskundigen worden verplicht om de derdebetalersregeling toe te passen ten aanzien van de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming, zonder keuze van de patiënt of de arts ter zake, terwijl de andere beoefenaars van een vrij beroep wel het recht hebben om betaald te worden door hun contractpartner zonder het optreden van een overheidsorgaan.

A.6.2. Volgens de verzoekende partijen zijn de algemeen geneeskundigen en de andere beoefenaars van een vrij beroep vergelijkbare categorieën. Ofschoon alle vrije beroepen een eigen referentiekader hebben, worden zij alle gekenmerkt door een zekere mate van vrijheid in de organisatie van de wijze waarop zij worden uitgeoefend en aldus door een bepaalde vrijheid van ondernemen.

Er zou geen redelijke verantwoording bestaan voor het opleggen, aan uitsluitend de algemeen geneeskundigen, van de toepassing van de derdebetalersregeling voor een bepaalde categorie van patiënten. In ieder geval heeft de wetgever ter zake geen enkele verantwoording geboden. De verzoekende partijen gaan uit van de veronderstelling dat de wetgever de laagdrempelige toegang tot de gezondheidszorg heeft willen verzekeren, in het bijzonder voor een zeer kwetsbare groep van patiënten. Daartoe voorzag het vroegere artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet reeds in het recht van bepaalde patiënten om de toepassing van de derdebetalersregeling te vragen en in de mogelijkheid voor de arts om dat verzoek in te willigen. Een algehele verplichting ontnemt de arts elke mogelijkheid om binnen zijn vertrouwensrelatie met de patiënt de noodzaak van de toepassing van de derdebetalersregeling te beoordelen.

Bovendien wordt de arts belast met het risico van de verzekerde status van de patiënt en diens recht op een verhoogde tegemoetkoming, nu de bewijslast daarvan niet bij de patiënt maar bij de arts berust.

De contractvrijheid en de keuze van de contractpartner zouden integraal deel uitmaken van de vrijheid van ondernemen. In zoverre voor een categorie van artsen bij wet wordt bepaald dat zij een substantieel deel van hun ereloon van een publiekrechtelijke verzekeringsinstelling zullen ontvangen, wordt hun een contractpartner opgedrongen, hetgeen in strijd zou zijn met de aard van een vrij beroep. In zoverre de verplichte derdebetalersregeling ook aan niet-geconventioneerde artsen wordt opgelegd, zou het doel van de laagdrempelige toegang tot de gezondheidszorg in ieder geval niet worden bereikt, nu die artsen nog een ereloonsupplement kunnen vragen. De maatregel zou dan ook een onevenredige en niet doelmatige beperking inhouden van de handelingsbekwaamheid van de algemeen geneeskundige.

Tot slot zou het criterium van onderscheid niet pertinent zijn om het beoogde doel te bereiken. De verplichte toepassing van de derdebetalersregeling zou voor de rechthebbenden op een verhoogde tegemoetkoming immers een vrijgeleide zijn om de geconventioneerde algemeen geneeskundige te raadplegen tegen een symbolische prijs (het remgeld). De verzoekende partijen zien niet in hoe een dergelijke maatregel de transparantie van de kosten van de gezondheidszorg, laat staan het efficiënt aanwenden van overheidsmiddelen zou kunnen bevorderen.

A.7. De Ministerraad voert aan dat de categorie van de algemeen geneeskundigen niet vergelijkbaar is met die van de andere vrije beroepers, mede in het licht van het door de bestreden bepaling nagestreefde doel, en dat in elk geval het criterium van onderscheid objectief en pertinent is.

De wetgever zou in het algemeen belang beperkingen kunnen opleggen aan de vrijheid van ondernemen. Het vrijwaren van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor een kwetsbare groep personen, zou een dergelijke doelstelling uitmaken. Het onderscheid tussen huisartsen en andere vrije beroepers zou rechtstreeks verbonden zijn met de rol die de eerstgenoemden spelen in het kader van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg: de huisartsen zijn principieel belast met het verstrekken van eerstelijnszorg en dienen daarbij in het bijzonder aandacht te besteden aan sociaal kwetsbare groepen. Het onderscheid zou dan ook berusten op een redelijk criterium dat pertinent is in het licht van het door de bestreden bepaling nagestreefde doel.

De verplichte derdebetalersregeling zou bovendien worden ingevoerd zonder onnodige administratieve last voor de arts. Parallel met en ter uitvoering van de bestreden bepaling werden immers diverse andere maatregelen genomen, zoals een mogelijke versnelling en automatisering van de betaling. Voorts kan de huisarts de verzekerde status van zijn patiënt online raadplegen via MyCareNet, waardoor hij ter zake geen risico draagt: hij raadpleegt immers actuele gegevens en krijgt een betaalverbintenis indien hij achteraf ook elektronisch factureert. De bestreden maatregel zou aldus passen in het kader van een algehele verbetering van de administratieve beoordeling van het recht op tegemoetkoming van de ziekteverzekering.

A.8. De verzoekende partijen repliceren dat de vergelijkbaarheid van de algemeen geneeskundigen en de andere vrije beroepers vaststaat, nu beide categorieën van personen hun medewerking verlenen aan een deel van de openbare dienst en beiden een onafhankelijkheid ten aanzien van de overheid genieten. Die onafhankelijkheid zou worden gegarandeerd door de beoordelingsvrijheid waarover de vrije beroepers beschikken om een bepaalde dienstverlening te verstrekken indien de begunstigde zich op een tegemoetkoming van een publiekrechtelijke instelling kan beroepen. Om die reden verzetten de verzoekende partijen zich niet tegen de facultatieve derdebetalersregeling, doch wel tegen de door de bestreden bepaling ingevoerde verplichte

derdebetalersregeling, waarbij de arts geen andere keuze heeft dan zijn zorg te verstrekken tegen een betaling die voor het deel gedekt door de ziekteverzekering door een publiekrechtelijke instelling wordt uitgevoerd.

Volgens de verzoekende partijen kan het nagestreefde doel worden bereikt door maatregelen die de onafhankelijkheid van de arts als vrije beroeper niet zo verregaand beknotten, zoals de bestaande facultatieve derdebetalersregeling, het bestaan van lijsten met geconventioneerde artsen en de verscherpte verplichting voor de artsen om mensen in nood bij te staan.

Wat de verbetering van de administratieve rechtszekerheid betreft, stellen de verzoekende partijen vast dat de Ministerraad verwijst naar het uitvoeringsbesluit van de bestreden bepaling, dat niet tot de saisine van het Hof behoort. De toegang tot het MyCareNet, dat de identificatie en de verificatie van de verzekerde status van de patiënt mogelijk maakt, zou niet door de bestreden bepaling worden verzekerd. De artsen zouden via een eigen softwareleverancier en eigen investeringen de toegang tot het MyCareNet moeten verkrijgen, hetgeen tot op heden erg problematisch is. Het Hof zou bij de evenredigheidstoets geen rekening mogen houden met verzachtende maatregelen waaromtrent de bestreden norm geen garantie biedt. Louter ten overvloede merken de verzoekende partijen nog op dat de uitvoeringsbepalingen slechts een betalingszekerheid creëren voor de artsen die elektronisch factureren. Voor de artsen die de papieren facturatie verder toepassen, zou die betalingszekerheid door het RIZIV en de mutualiteiten bij een niet verzekerde status van de patiënt niet worden gegarandeerd.

A.9. De Ministerraad neemt in zijn memorie van wederantwoord de argumentatie over zoals uiteengezet in zijn memorie, en voegt daaraan toe dat bij de uitwerking van de derdebetalersregeling rekening werd gehouden met de mogelijke gevaren en misbruiken daarvan. Bovendien zou de derdebetalersregeling leiden tot minder uitstel van de gezondheidszorg, en aldus een daling van de tweedelijnsgezondheidszorg en een efficiënte aanwending van overheidsgeld in de hand werken.

*Het tweede middel in de zaak nr. 6321 en het derde middel in de zaak nr. 6322*

A.10.1. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet doordat de bestreden bepaling een identieke behandeling instelt van de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen, in zoverre zij beiden worden onderworpen aan de verplichte derdebetalersregeling, terwijl zij volstrekt onvergelykbare categorieën zouden zijn in het licht van de terugbetaalbaarheid van het ereloon in de verplichte zorgverzekering en ten aanzien van de derdebetalersregeling.

A.10.2. Terwijl de geconventioneerde artsen ervoor hebben gekozen het nationaal akkoord tussen artsen en ziekenfondsen te onderschrijven en de daarin opgenomen conventietarieven na te leven, hebben de niet-geconventioneerde artsen dat akkoord niet onderschreven en zijn zij gerechtigd om bovenop die tarieven een ereloonsupplement aan de patiënt te vragen. Bovendien genieten de geconventioneerde artsen een jaarlijkse toelage voor hun toetreden tot het nationaal akkoord, terwijl de niet-geconventioneerde artsen die toelage niet verkrijgen. Beide categorieën zouden dan ook volstrekt onvergelykbaar zijn ten aanzien van de verplichte derdebetalersregeling.

Het criterium van onderscheid, zijnde de hoedanigheid van algemeen geneeskundige ongeacht diens al dan niet geconventioneerde status, zou niet adequaat zijn om het beoogde doel van een laagdrempelige zorgverstrekking voor een bepaalde categorie van rechthebbenden te bereiken. De niet-geconventioneerde artsen mogen immers steeds een ereloonsupplement aan de patiënt aanrekenen, zelfs indien de betrokkene onder de verplichte derdebetalersregeling ressorteert.

De bestreden bepaling zou leiden tot onevenredige gevolgen voor de niet-geconventioneerde artsen. Terwijl zij uitdrukkelijk ervoor hebben gekozen de conventietarieven niet te onderschrijven en daarvoor dan ook geen jaarlijkse publieke toelage ontvangen, zien zij hun schuldvordering voor een aanzienlijk deel van het ereloon overgedragen zonder ter zake hun toestemming te hebben gegeven.

A.11. De Ministerraad benadrukt dat het onderscheid tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen betrekking heeft op de honoraria die aan de patiënt mogen worden aangerekend, en niet op de wijze waarop de betaling van die honoraria geschiedt. De bestreden betaling betreft enkel de wijze van betaling, en raakt geenszins aan het onderscheid tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen.

Volgens de Ministerraad is de afwezigheid van onderscheid tussen geconventioneerde en niet-geconventioneerde artsen, gelet op het nagestreefde doel, volledig rechtmatig. De wetgever vermocht

immers te oordelen dat de keuzevrijheid van de patiënt om zich tot een al dan niet geconventioneerde huisarts te wenden, past binnen het toegankelijkheidsbeleid. Het feit dat de niet-geconventioneerde huisartsen ook verplicht zijn om de derdebetalersregeling toe te passen voor bepaalde patiënten, heeft wel degelijk een positief effect op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Niettegenstaande het feit dat die huisartsen een ereloonsupplement kunnen vragen, heeft de verplichte derdebetalersregeling immers tot gevolg dat de patiënt de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering niet dient voor te schieten. De maatregel is dus wel degelijk doelmatig.

De Ministerraad besluit dat de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde huisartsen zich ten aanzien van de derdebetalersregeling in een vergelijkbare situatie bevinden. Het feit dat niet-geconventioneerde huisartsen ereloonsupplementen kunnen vragen, staat los van de derdebetalersregeling, die enkel de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering betreft.

A.12. De verzoekende partijen repliceren dat de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde artsen in het licht van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg fundamenteel onderscheiden categorieën zijn. In zoverre de toepassing van de derdebetalersregeling door de geconventioneerde artsen voor de rechthebbenden een drempel wegneemt om zich tot een arts te wenden, is dit volgens de verzoekende partijen onmogelijk het geval bij de toepassing van de derdebetalersregeling door de niet-geconventioneerde artsen. Laatstgenoemden kunnen bovenop het remgeld immers nog steeds een ereloonsupplement aan de betrokkene aanrekenen. De toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor diegenen voor wie de betaling of zelfs prefinanciering van het ereloon te veel is, zou ten aanzien van de niet-geconventioneerde artsen dan ook niet kunnen worden gegarandeerd door een verplichte derdebetalersregeling. Het zou aan de wetgever toekomen om ter zake in een coherente regelgeving te voorzien.

Voorts zou de keuzevrijheid van de patiënt niet worden aangetast indien niet-geconventioneerde artsen niet aan de derdebetalersregeling zouden worden onderworpen.

A.13. De Ministerraad neemt in zijn memorie van wederantwoord de essentie van de argumentatie over zoals uiteengezet in zijn memorie.

*Het derde middel in de zaak nr. 6321 en het vierde middel in de zaak nr. 6322*

A.14. Het middel is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het rechtszekerheidsbeginsel, doordat de bestreden bepaling een retroactieve werking zou hebben die niet wordt verantwoord door een doelstelling van algemeen belang.

De verzoekende partijen voeren aan dat de bestreden bepaling de verplichte derdebetalersregeling invoert vanaf 1 juli 2015, terwijl de wet zelf dateert van 15 juli 2015 en pas op 17 augustus 2015 in *het Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt. Daarenboven heeft de Koning de verstrekkingen die ressorteren onder de verplichte derdebetalersregeling slechts vastgesteld bij koninklijk besluit van 18 september 2015 « tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling », zodat pas bij de publicatie van dat besluit in *het Belgisch Staatsblad* op 23 september 2015 duidelijk werd voor welke verstrekkingen de derdebetalersregeling reeds vanaf 1 juli 2015 diende te worden toegepast.

De algemeen geneeskundigen zouden bijgevolg worden geconfronteerd met een wettelijke bepaling die van toepassing is op handelingen die zij reeds vóór de bekendmaking daarvan hadden gesteld en waarvan de rechtmatigheid door een retroactieve werking van de wet in het gedrang komt. De verstrekkingen die zij vóór 23 september 2015 aanrekenden zonder toepassing van de derdebetalersregeling, zouden immers als wederrechtelijk kunnen worden beschouwd, zodat de betrokken artsen worden blootgesteld aan de strafsancities voorzien in artikel 169 van de ZIV-Wet.

De parlementaire voorbereiding zou geen enkele verantwoording bieden voor die retroactieve werking van de wet.

A.15. Volgens de Ministerraad is de bestreden bepaling geenszins retroactief. Overeenkomstig artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-Wet, zoals gewijzigd bij de bestreden bepaling, is de verplichte derdebetalersregeling enkel van toepassing « voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen ». Zolang de Koning de geneeskundige verstrekkingen niet had bepaald, moest dan ook geen enkele verstrekking via de derdebetalersregeling worden aangerekend. Voordien was er weliswaar een theoretische verplichting, doch voor geen enkele verstrekking.

De verzoekende partijen zouden dan ook verkeerdelijk stellen dat de verplichting voor de huisartsen om de derdebetalersregeling voor bepaalde verstrekkingen toe te passen met terugwerkende kracht in werking is getreden op 1 juli 2015. Die verplichting werd slechts uitvoerbaar nadat de Koning bij het besluit van 18 september 2015 de prestaties heeft bepaald waarop ze van toepassing is. Dat besluit is in werking getreden op 1 oktober 2015, zodat de verplichting slechts geldt voor de prestaties verleend vanaf die datum.

De bestreden bepaling zou geen bron van rechtsonzekerheid zijn, nu zij geen terugwerkende kracht heeft. Bovendien bevat zij geen nieuwe bepalingen, doch bekrachtigt zij slechts de bepalingen die reeds waren opgenomen in de wet van 19 december 2015 en waarvan de adressaten de draagwijdte reeds kenden.

Aanvullend wijst de Ministerraad erop dat er niet in een tolerantieperiode was voorzien voor de toepassing van de verplichte derdebetalersregeling tot 1 oktober 2015, hetgeen blijkt uit de uiteenzetting van de minister van Volksgezondheid bij de bespreking van het wetsontwerp in de Commissie voor de volksgezondheid. Bovendien wordt op de webpagina van het RIZIV duidelijk vermeld dat de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling sinds 1 oktober 2015 geldt. Uit de website van één van de verzoekende partijen en van het Vlaamse Artsensyndicaat, afdeling Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant, zou eveneens blijken dat de verzoekende partijen wel degelijk kennis hebben van de precieze draagwijdte van de bestreden bepaling.

A.16. De verzoekende partijen handhaven de zienswijze dat de bestreden bepaling, die bepaalt dat zij uitwerking heeft vanaf 1 juli 2015 terwijl zij pas op 17 augustus 2015 in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt, retroactief is.

De delegatie aan de Koning zou louter betrekking hebben op het vaststellen van de verstrekkingen die onder de verplichte derdebetalersregeling ressorteren, en niet op de datum van inwerkingtreding van de bestreden bepaling. Het veertiende lid van artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet zou volstrekt overbodig zijn indien het niet tot doel heeft retroactieve werking aan de verplichte derdebetalersregeling te verlenen, nu het dertiende lid van die bepaling reeds de nodige delegatie aan de Koning verleent om de betrokken verstrekkingen vast te stellen.

Volgens de verzoekende partijen erkent de Ministerraad overigens een terugwerkende kracht waar zij verwijst naar een gedoogperiode die werd afgekondigd door de minister via de website van het RIZIV. Een dergelijke gedoogperiode is enkel nuttig en nodig indien een wettelijke maatregel reeds van kracht is. Uit een dergelijk gedogen kunnen de rechtsonderhorigen geen verworven rechten putten.

A.17. De Ministerraad voert in zijn memorie van wederantwoord geen nieuwe argumenten aan.

- B -

### *Ten aanzien van de bestreden bepalingen*

B.1.1. De verzoekende partijen vorderen de vernietiging van artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, dat in artikel 53, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna : ZIV-Wet) de volgende wijzigingen heeft aangebracht :

« a) tussen het eerste en het tweede lid worden vijf leden ingevoegd, luidende :

‘ Bij toepassing van de derdebetalersregeling, en onverminderd de krachtens artikel 320 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 vastgestelde verplichtingen, worden de in het



eerste lid bedoelde documenten vervangen door een gegevensoverdracht door de zorgverlener aan de verzekeringsinstellingen door middel van een elektronisch netwerk, volgens de door het Verzekeringscomité vastgestelde administratieve nadere regels.

De Koning stelt de datum vast vanaf welke, voor een categorie van zorgverleners, bij toepassing van de derdebetalersregeling de gegevensoverdracht aan de verzekeringsinstellingen door middel van een elektronisch netwerk toepasbaar is.

Vanaf de krachtens het derde lid vastgestelde datum, beschikt de zorgverlener over een termijn van twee jaar om de in het tweede lid bedoelde verplichting na te leven.

Het eerste lid blijft van toepassing in het kader van de derdebetalersregeling :

1° voor de krachtens het derde lid vastgestelde datum;

2° tijdens de in het vierde lid bedoelde periode zolang de zorgverlener de in het tweede lid bedoelde verplichting niet heeft nageleefd.

In afwijking van het derde en vierde lid, ontstaat de verplichting bedoeld in het tweede lid op 1 juli 2015 voor de verpleegkundigen. ';

b) het tweede lid, dat het zevende lid wordt, wordt vervangen als volgt :

‘ De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering, het als zodanig geldend document of de in het tweede lid bedoelde gegevens, hun niet worden overgezonden. ’;

c) in het derde lid, dat het achtste lid wordt, worden de woorden ‘ of gegevens ’ ingevoegd tussen het woord ‘ documenten ’ en de woorden ‘ zodra mogelijk, ’, en wordt de eerste zin aangevuld met de woorden ‘ of verzenden ’;

d) in het achtste lid, dat het dertiende lid wordt, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de zin ‘ Bij toepassing van de derdebetalersregeling stelt het Verzekeringscomité de administratieve nadere regels vast betreffende de overdracht van de in het eerste lid bedoelde documenten aan de verzekeringsinstellingen. ’ wordt ingevoegd tussen de zin ‘ Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning ter uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig. ’ en de zin ‘ De Koning kan, onder voorbehoud van de gevallen waarin de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is, tevens de voorwaarden en nadere regels bepalen volgens dewelke aan individuele zorgverleners een verbod wordt opgelegd om de derdebetalersregeling toe te passen. ’;

2° de woorden ‘ bepaalt de modaliteiten van deze verificatie en ’ worden opgeheven;

e) het negende lid, dat het veertiende lid wordt, wordt vervangen als volgt :

‘ Vanaf 1 juli 2015 wordt de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling ingevoerd ten aanzien van de rechthebbenden op de in artikel 37, § 19, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming, voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen verleend door de algemeen geneeskundige, hetzij :

1° op grond van een voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen wordt geformuleerd op verzoek van de minister; die voorstellen worden meegedeeld aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het voorstel van de minister. ';

f) in het tiende lid, dat het vijftiende lid wordt, wordt het woord 'negende' telkens vervangen door het woord 'veertiende';

g) het elfde lid, dat het zestiende lid wordt, wordt vervangen door twee leden luidende :

'De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in het veertiende lid bedoelde verplichting uitbreiden tot andere categorieën van rechthebbenden.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut analyseert, een jaar na de toepassing ervan, de elementen die door de verzekeringsinstellingen meegedeeld worden met betrekking tot de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling zoals bedoeld in het veertiende lid. De Dienst preciseert de over te zenden gegevens alsook de nadere regels van hun overdracht. ';

h) in het veertiende lid, dat het twintigste lid wordt, wordt het woord 'dertiende' vervangen door het woord 'negentiende' ».

B.1.2. Uit de uiteenzetting van de middelen blijkt dat de grieven van de verzoekende partijen alleen zijn gericht tegen het bestreden artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 « houdende diverse bepalingen inzake gezondheid » in zoverre het in het veertiende lid van artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet de verplichting invoert tot toepassing van de derdebetalersregeling voor de algemeen geneeskundigen. Het Hof beperkt zijn onderzoek tot dat gedeelte van de bestreden bepaling.

B.2.1. Onder derdebetalersregeling wordt verstaan « de betalingswijze waarbij de zorgverlener de betaling van de in het kader van de verplichte verzekering verschuldigde tegemoetkoming rechtstreeks ontvangt van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende, aan wie de geneeskundige verstrekkingen werden verleend, is aangesloten of ingeschreven » (artikel 2, s), van de ZIV-Wet).

B.2.2. De verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling werd reeds bij artikel 18 van de wet van 27 december 2012 « houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg » in artikel 53, § 1, negende lid, van de ZIV-Wet ingevoerd. Die bepaling

voorzag vanaf 1 januari 2015 voor alle zorgverleners in de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling ten aanzien van twee categorieën van personen, namelijk de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming en de rechthebbenden op het statuut « chronische aandoening », en dit voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen, al dan niet op voorstel van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie.

De invoering van de verplichte derdebetalersregeling voor die categorieën werd in de parlementaire voorbereiding van de voormelde wet van 27 december 2012 als volgt verantwoord :

« De derdebetalersregeling, die de verzekerde toelaat de kosten voor geneeskundige verzorging die worden ten laste genomen door de verplichte verzekering niet te moeten voorschieten, draagt bij tot de financiële toegankelijkheid van de terugbetaalde geneeskundige verstrekkingen. Momenteel hebben zorgverleners in principe de vrije keuze om de derdebetalersregeling al dan niet toe te passen. Enkel in een aantal welbepaalde gevallen bestaat er een verplichting. [...] De ingevoerde bepaling wil de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht maken voor twee groepen die kwetsbaarder zijn op dat vlak : de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming en de rechthebbenden op het statuut chronische aandoening » (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/001, p. 12).

De parlementaire voorbereiding vermeldt het volgende, wat de graduele inwerkingtreding van de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling vanaf 1 januari 2015 betreft :

« Dit kan gradueel gebeuren om rekening te houden met de implementatie en uitrol van het systeem MyCareNet. Op die manier zal voor de verschillende verstrekkers een aangepaste timing kunnen worden aangehouden.

Sommige verstrekkers waarvoor thans geen verplichting tot toepassing van [de derdebetalersregeling] bestaat gebruiken dit systeem reeds op grote schaal (o.a. verpleegkundigen, logopedisten). Voor anderen moeten nog afspraken worden gemaakt. In ieder geval zal erover worden gewaakt dat deze regeling zo snel mogelijk op het terrein plaats kan vinden.

De Koning zal de verstrekkingen aanduiden waarvoor de verplichting geldt. Dit zal onder meer niet het geval zijn voor de huisbezoeken van huisartsen.

Vanaf 1 januari 2014 zal een database met de verzekerbaarheidsgegevens van de verzekerden beschikbaar zijn bij de verzekeringsinstellingen. Evenwel zal op dat moment nog geen integratie zijn voorzien van een aangepaste informaticamodule binnen het elektronisch medisch dossier van de huisartsen. Voor de tandartsen en geneesherenspecialisten zijn thans geen gelabelde softwareapplicaties buiten het ziekenhuis beschikbaar. Daarom wordt voorgesteld om de invoering van de verplichte sociale derde betalende pas vanaf 1 januari 2015 gradueel in

te voeren. Dit vereist een zo eenvoudig mogelijke administratieve procedure. Bovendien moeten ook maatregelen worden genomen om eventuele misbruiken te verhinderen.

Verder wordt voorgesteld om bij de inwerkingtreding van het betrokken systeem een vergelijkbare procedure te volgen als bij de aanpassing van de nomenclatuur. Dit betekent dat de overeenkomsten en akkoordencommissies zelf, of op initiatief van de minister, een voorstel kunnen formuleren. Bij niet akkoord kan de minister zelf een gemotiveerd voorstel formuleren » (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/003, pp. 2-3).

B.2.3. Bij artikel 137 van de programmawet van 19 december 2014 heeft de wetgever de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling, zoals geregeld in het toenmalige negende lid van artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet, uitgesteld en beperkt. De graduele inwerkingtreding van de verplichte derdebetalersregeling werd uitgesteld van 1 januari 2015 tot 1 juli 2015. Bovendien werd de verplichting beperkt tot de door de Koning te bepalen verstrekkingen van de algemeen geneeskundigen ten aanzien van de gerechtigden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming. De andere zorgverleners en de patiënten met het statuut « chronische aandoening » ressorteren dus niet meer onder die regeling.

Voorts wordt bij dezelfde bepaling in artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet de verplichting ingevoerd voor de zorgverleners om bij de toepassing van de derdebetalersregeling elektronisch te factureren aan de verzekeringsinstelling, namelijk door een gegevensoverdracht door middel van een elektronisch netwerk (MyCareNet). Aan de Koning wordt de bevoegdheid toegekend om te bepalen vanaf welke datum die elektronische facturatie toepasbaar is voor een categorie van zorgverleners. Vanaf die datum beschikken de zorgverleners over een termijn van twee jaar om de verplichting tot elektronische facturatie na te leven.

Tot slot werd voorzien in een evaluatie van de verplichte derdebetalersregeling na één jaar toepassing.

Krachtens artikel 139 van de programmawet van 19 december 2014 zijn voormelde wijzigingen in werking getreden op 1 juli 2015.

B.2.4. In de parlementaire voorbereiding van de programmawet van 19 december 2014 werden die wijzigingen van artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet als volgt verantwoord :

« Met de wet van 27 december 2012 werd een verplichting ingevoerd met ingang van 1 januari 2015 voor de toepassing van de regeling derdebetalende voor voorkeurgerechtigden

en houders van het statuut chronisch zieken voor de door de Koning aangeduide verstrekkingen.

Hoofdstuk 10 van de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, heeft anderzijds, ook met inwerkingtreding op 1 januari 2015, een aantal bepalingen ingevoegd in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen om de transparantie van informatie over de financiële implicaties van de zorg te versterken.

Zonder afbreuk te doen aan de objectieven die beide wetswijzigingen beogen, moet worden vastgesteld dat de voorbereiding van de operationele uitvoering ervan, onvoldoende is gevorderd. De regering wenst de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling te beperken tot de verstrekkingen van de huisarts met uitzondering van de bezoeken, en voor de voorkeursgerechtigden. Het is immers belangrijk dat de zorgverstrekkers over de nodige digitale instrumenten beschikken om deze hervormingen op een correcte en niet belastende wijze te kunnen toepassen. Tevens dienen de nodige maatregelen genomen om te voorkomen dat van de mogelijkheden tot digitale facturatie misbruik kan worden gemaakt met frauduleuze bedoelingen. Er is bovendien een verband tussen beide hervormingen, vermits de toepassing van de derdebetalende gepaard gaat met een verplichte afgifte van een rechtvaardigingsstuk aan de patiënt. De wetgever had hiervoor al uitzondering gemaakt voor raadplegingen van artsen, maar dit is niet voldoende. Voor een correcte toepassing van de derdebetalende is het gebruik van de diensten van mycarenet met het oog op de raadpleging van de verzekeringsstatus van de rechthebbende teneinde de tussenkomst van de ziekteverzekering correct vast te stellen, en de elektronische overmaking van het getuigschrift van verstrekte hulp een onontbeerlijk gegeven. De verzekeringsinstellingen stellen binnen afzienbare tijd deze elektronische diensten ter beschikking van de huisartsen. Het volstaat evenwel niet dat deze diensten beschikbaar zijn, de huisartsen moeten van hun kant de gepaste software hebben om verbinding te kunnen maken met de mycarenetdiensten. De bepalingen met betrekking tot de financiële transparantie worden derhalve eveneens uitgesteld tot 1 juli 2015. Tenslotte wordt vanuit eenzelfde bekommernis van uitvoerbaarheid, de toepassing van de verplichte sociale derdebetaler beperkt tot de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming.

Voor een juiste toepassing in de tijd van de voormelde bepalingen, wordt hun inwerkingtreding dus uitgesteld van 1 januari 2015 tot 1 juli 2015 » (*Parl. St.*, Kamer, 2014-2015, DOC 54-0672/001, pp. 56-57).

B.2.5. Het bestreden artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid neemt nagenoeg ongewijzigd de inhoud over van voormeld artikel 137 van de programmawet van 19 december 2014, dat bij de artikelen 2 en 3 van dezelfde wet van 17 juli 2015 retroactief is opgeheven.

Niettemin wordt eraan toegevoegd dat, vanaf 1 juli 2015, de verpleegkundigen bij toepassing van de derdebetalersregeling elektronisch moeten factureren aan de verzekeringsinstellingen. Die maatregel wordt in de parlementaire voorbereiding verantwoord door het feit dat «de elektronische facturatie in het kader van de derdebetalersregeling in de

praktijk reeds werd gerealiseerd voor deze zorgverleners » (*Parl. St.*, 2014-2015, DOC 54-1161/001, p. 17).

Artikel 21 van de wet van 17 juli 2015 bepaalt de inwerkingtreding van voormeld artikel 20 op 1 juli 2015.

B.2.6. Sinds de wijziging ervan bij het bestreden artikel 20 bepaalt artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet:

« De zorgverleners van wie de verstrekkingen aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering zijn ertoe gehouden aan de rechthebbenden of, bij toepassing van de derdebetalersregeling, aan de verzekeringsinstellingen, een getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of een gelijkwaardig document uit te reiken waarvan het model door het Verzekeringscomité wordt vastgesteld, waarop de verrichte verstrekkingen zijn vermeld; verstrekkingen opgenomen in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur, worden vermeld met hun rangnummer in de genoemde nomenclatuur of op de manier die is vastgesteld in een verordening die door het Verzekeringscomité is genomen op voorstel van de volgens de aard van de verstrekkingen bevoegde Technische Raad. Ongeacht of de zorgverlener de verstrekkingen verricht voor eigen of voor andermans rekening, wordt op het deel ontvangstbewijs van het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering of het gelijkwaardig document, het bedrag vermeld dat door de rechthebbende aan de zorgverlener werd betaald voor de verrichte verstrekkingen. Van zodra een overeenkomst of een akkoord een regeling van elektronische facturatie door zorgverleners heeft vastgesteld, stelt de Koning, op voorstel van het Verzekeringscomité en na advies van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie, de bijkomende gegevens vast die door de zorgverleners aan de verzekeringsinstellingen worden overgemaakt.

Bij toepassing van de derdebetalersregeling, en onverminderd de krachtens artikel 320 van het Wetboek van de inkomstenbelastingen 1992 vastgestelde verplichtingen, worden de in het eerste lid bedoelde documenten vervangen door een gegevensoverdracht door de zorgverlener aan de verzekeringsinstellingen door middel van een elektronisch netwerk, volgens de door het Verzekeringscomité vastgestelde administratieve nadere regels.

De Koning stelt de datum vast vanaf welke, voor een categorie van zorgverleners, bij toepassing van de derdebetalersregeling de gegevensoverdracht aan de verzekeringsinstellingen door middel van een elektronisch netwerk toepasbaar is.

Vanaf de krachtens het derde lid vastgestelde datum, beschikt de zorgverlener over een termijn van twee jaar om de in het tweede lid bedoelde verplichting na te leven.

Het eerste lid blijft van toepassing in het kader van de derdebetalersregeling :

1° voor de krachtens het derde lid vastgestelde datum;

2° tijdens de in het vierde lid bedoelde periode zolang de zorgverlener de in het tweede lid bedoelde verplichting niet heeft nageleefd.

In afwijking van het derde en vierde lid, ontstaat de verplichting bedoeld in het tweede lid op 1 juli 2015 voor de verpleegkundigen.

De verzekeringsinstellingen mogen geen vergoeding toekennen indien het getuigschrift voor verstrekte hulp of van aflevering, het als zodanig geldend document of de in het tweede lid bedoelde gegevens, hun niet worden overgezonden.

De zorgverlener moet die documenten of gegevens zodra mogelijk, en uiterlijk binnen een door de Koning vastgestelde termijn, overhandigen of verzenden. Een administratieve geldboete van 25 tot 250 euro wordt opgelegd voor elke inbreuk van de zorgverlener op die verplichting.

Indien de overtreder binnen een termijn van drie jaar na de datum waarop hem een administratieve geldboete is opgelegd, een inbreuk pleegt van dezelfde aard als die welke aanleiding heeft gegeven tot de toepassing van een administratieve geldboete, wordt het bedrag van de vroeger opgelegde geldboete telkens verdubbeld.

De Koning bepaalt het bedrag van de administratieve geldboete alsook de procedure voor het vaststellen van de inbreuken en het uitspreken van bovenbedoelde geldboeten.

De opbrengst van die geldboeten wordt gestort aan het Instituut, tak geneeskundige verzorging.

De Koning kan de voorwaarden en modaliteiten bepalen voor de uitbetaling van de verzekeringstegemoetkoming aan de rechthebbende of zijn vertegenwoordigers. Hij kan hierbij vaststellen welke personen niet als vertegenwoordiger kunnen optreden.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit en na advies van het Verzekeringscomité, de voorwaarden en regelen vast overeenkomstig welke de derdebetalersregeling voor de door Hem bepaalde geneeskundige verstrekkingen is toegestaan, verboden of verplicht. Elke overeenkomst die afwijkt van de door de Koning ter uitvoering van deze bepaling uitgevaardigde reglementering, is nietig. Bij toepassing van de derdebetalersregeling stelt het Verzekeringscomité de administratieve nadere regels vast betreffende de overdracht van de in het eerste lid bedoelde documenten aan de verzekeringsinstellingen. De Koning kan, onder voorbehoud van de gevallen waarin de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is, tevens de voorwaarden en nadere regels bepalen volgens dewelke aan individuele zorgverleners een verbod wordt opgelegd om de derdebetalersregeling toe te passen. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van het Verzekeringscomité, voor de geneeskundige verstrekkingen die Hij bepaalt, de derdebetalersregeling afhankelijk maken van de verificatie van de identiteit van de rechthebbende. De Koning kan hiervoor in uitzonderingen voorzien.

Vanaf 1 juli 2015 wordt de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling ingevoerd ten aanzien van de rechthebbenden op de in artikel 37, § 19, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming, voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen verleend door de algemeen geneeskundige, hetzij :

1° op grond van een voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité;

2° op grond van het voorstel dat door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen wordt geformuleerd op verzoek van de minister; die voorstellen worden meegedeeld aan het Verzekeringscomité;

3° op grond van het voorstel van de minister.

De in het veertiende lid, 3°, bedoelde procedure kan worden gevolgd wanneer de voorstellen van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie niet beantwoorden aan de in het in het veertiende lid, 2° bedoelde verzoek vervatte doelstellingen. In dat geval moet de afwijzing van het voorstel van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie gemotiveerd zijn.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in het veertiende lid bedoelde verplichting uitbreiden tot andere categorieën van rechthebbenden.

De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut analyseert, een jaar na de toepassing ervan, de elementen die door de verzekeringsinstellingen meegedeeld worden met betrekking tot de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling zoals bedoeld in het veertiende lid. De Dienst preciseert de over te zenden gegevens alsook de nadere regels van hun overdracht.

Het is de ziekenfondsen, landsbonden en verzekeringsinstellingen verboden in inrichtingen voor geneeskundige verzorging loketten te laten functioneren waaraan de betaling van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging kan worden verkregen, op welke wijze dan ook.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de voorwaarden vaststellen waaronder, en de gevallen waarin, een betalingsverplichting van de verzekeringstegemoetkoming door de verzekeringsinstelling geldt ten aanzien van bepaalde categorieën van zorgverleners, die het bewijs leveren dat ze door Hem nader bepaalde identiteits- en verzekerbaarheidsgegevens van de sociaal verzekerden hebben geraadpleegd, en die de derdebetalersregeling hebben toegepast overeenkomstig de voormelde identiteits- en verzekerbaarheidsgegevens. Deze betalingsverplichting geldt slechts ten aanzien van de zorgverleners die de wets- of verordeningsbepalingen hebben nageleefd; de voornoemde betalingsverplichting ten aanzien van de zorgverleners doet bovendien niets af aan de mogelijkheid om tegemoetkomingen die ten onrechte zouden zijn verleend, terug te vorderen van de verzekerde, overeenkomstig de bepalingen van artikel 164.

De Koning stelt de nadere regels vast voor de toepassing van de in het negentiende lid bedoelde betalingsverplichting, door de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden en de Dienst voor de Overzeese Sociale Zekerheid ».



### *Ten gronde*

B.3. De verzoekende partijen voeren in hun middelen verschillende schendingen van het bij de artikelen 10 en 11 van de Grondwet gewaarborgde beginsel van gelijkheid- en niet-discriminatie aan, al dan niet in samenhang gelezen met algemene rechtsbeginselen.

Meer in het bijzonder klagen zij een verschil in behandeling aan tussen de algemeen geneeskundigen en de overige artsen (eerste middel in de zaak nr. 6322) alsook tussen de algemeen geneeskundigen en de andere beoefenaars van een vrij beroep (eerste middel in de zaak nr. 6321 en tweede middel in de zaak nr. 6322). De verzoekende partijen klagen ook de gelijke behandeling aan van de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen (tweede middel in de zaak nr. 6321 en derde middel in de zaak nr. 6322).

In het eerste middel in de zaak nr. 6322 wordt daarenboven een discriminerende schending van het rechtszekerheidsbeginsel aangevoerd, doordat de betekenis van het begrip « algemeen geneeskundige », in de Nederlandstalige versie van de bestreden bepaling onduidelijk zou zijn. Tot slot wordt door de verzoekende partijen een discriminerende schending van het rechtszekerheidsbeginsel aangevoerd in zoverre de bestreden bepaling een retroactieve werking zou hebben (derde middel in de zaak nr. 6321 en vierde middel in de zaak nr. 6322).

Nu het bepalen van de draagwijdte van het begrip « algemeen geneeskundige » essentieel is voor het onderzoek van de aangevoerde schendingen van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, dient dat onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6322 in de eerste plaats te worden onderzocht.

*Wat de draagwijdte van het begrip « algemeen geneeskundige » betreft (eerste middel in de zaak nr. 6322)*

B.4.1. Volgens de verzoekende partijen in de zaak nr. 6322 zou, anders dan het in de Franstalige versie van de bestreden bepaling gehanteerde begrip « médecin généraliste », het in de Nederlandstalige versie gehanteerde begrip « algemeen geneeskundige » niet kunnen worden gelijkgesteld met dat van huisarts, maar zou het de persoon betreffen die houder is

van een artsendiploma en die geen bijkomende beroepsopleiding tot huisarts of tot arts-specialist heeft gevolgd. Die onduidelijkheid inzake het personele toepassingsgebied van de bestreden bepaling zou op discriminerende wijze afbreuk doen aan het rechtszekerheidsbeginsel.

B.4.2. Uit de parlementaire voorbereiding van artikel 137 van de programmawet van 19 december 2014, waarvan het bestreden artikel 20 de inhoud heeft overgenomen, blijkt duidelijk dat de wetgever de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling wou beperken tot de huisartsen (*Parl. St.*, Kamer, 2014-2015, DOC 54-0672/001, pp. 56-57).

Door in de Nederlandstalige versie van de bestreden bepaling het begrip « algemeen geneeskundige » te gebruiken, dat wel degelijk dezelfde draagwijdte heeft als het in de Franstalige versie gehanteerde begrip « médecin généraliste », heeft de wetgever het personele toepassingsgebied van de derdebetalersregeling in die zin beperkt. Ook in de overige bepalingen van de ZIV-Wet en haar uitvoeringsbesluiten wordt het begrip « algemeen geneeskundige » gehanteerd voor de huisarts, met inbegrip van de huisarts in opleiding en de huisarts op basis van verworven rechten. Die categorie van artsen dient te worden onderscheiden van de geneesheren-specialisten, alsmede van de houders van een artsendiploma die noch huisarts, noch geneesheer-specialist zijn.

B.4.3. Vermits er geen onduidelijkheid is inzake de draagwijdte van het begrip « algemeen geneeskundige » en dienvolgens inzake het personele toepassingsgebied van de bestreden bepaling, wordt niet op discriminerende wijze afbreuk gedaan aan het rechtszekerheidsbeginsel.

B.4.4. Het eerste middel in de zaak nr. 6322, in zoverre het is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het rechtszekerheidsbeginsel, is niet gegrond.

*Wat het verschil in behandeling tussen de algemeen geneeskundigen en de overige artsen betreft (eerste middel in de zaak nr. 6322)*

B.5. Volgens de verzoekende partijen in de zaak nr. 6322 zou de bestreden bepaling de artikelen 10 en 11 van de Grondwet schenden, doordat de in artikel 53, § 1, veertiende lid,

van de ZIV-Wet ingevoerde verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling enkel wordt opgelegd aan de algemeen geneeskundigen, terwijl ook de andere artsen, de artsen-specialisten in het bijzonder, terugbetaalde eerstelijnsgezondheidszorg kunnen verstrekken.

B.6.1. Met de invoering van de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling ten aanzien van welbepaalde kwetsbare groepen van personen, wenste de wetgever de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verhogen (*Parl. St.*, Kamer, 2012-2013, DOC 53-2524/001, p. 12).

De beperking van het toepassingsgebied van die verplichting tot de algemeen geneeskundigen was ingegeven vanuit de bekommernis om de technische uitvoerbaarheid van de betrokken regeling te waarborgen : de wetgever stelde immers vast dat het gebruik van het elektronisch netwerk MyCareNet teneinde de verzekeringsstatus van de rechthebbende te raadplegen en de elektronische facturatie onontbeerlijk waren voor de correcte toepassing van de verplichte derdebetalersregeling. Teneinde te verzekeren dat die digitale instrumenten tijdig ter beschikking zouden zijn van de betrokken zorgverleners, werd de regeling beperkt tot de algemeen geneeskundigen (*Parl. St.*, Kamer, 2014-2015, DOC 54-0672/001, pp. 56-57).

B.6.2. Het komt de wetgever toe te oordelen in hoeverre het opportuun is om, in het kader van zijn sociaaleconomisch beleid, maatregelen te nemen met het oog op het verhogen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Hij beschikt ter zake over een ruime beoordelingsbevoegdheid.

Wanneer de wetgever een verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling invoert, valt het onder zijn beoordelingsbevoegdheid om te bepalen welke categorieën van zorgverleners onder die regeling ressorteren. Het Hof vermag een dergelijke beleidskeuze, alsook de motieven die daaraan ten grondslag liggen, slechts af te keuren indien zij niet redelijk verantwoord zijn.

B.6.3. De wetgever vermocht, teneinde de technische uitvoerbaarheid van de verplichte derdebetalersregeling te waarborgen, die regeling te beperken tot de algemeen

geneeskundigen, die beschikken over de nodige digitale instrumenten om die regeling op een correcte wijze en zonder onevenredige administratieve lasten uit te voeren.

Die beperking houdt rekening met de centrale rol die de algemeen geneeskundige speelt bij het verzekeren van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Meer in het bijzonder zijn de algemeen geneeskundigen principieel belast met het verstrekken van eerstelijnsgezondheidszorg. Dit blijkt onder meer uit de eindtermen van de beroepsopleiding tot huisarts, zoals die zijn vastgesteld in de bijlage bij het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, waarin de huisartsgeneeskunde wordt omschreven als « een klinische specialiteit die zich richt op de eerstelijnszorg ». Bovendien wordt als basisvaardigheid voor de huisartsen vereist dat zij « een coördinerende en navigerende rol spelen in de zorgverlening » en moeten zij « specifieke aandacht besteden aan [...] sociaal kwetsbare groepen ».

Die bijzondere rol van de huisarts wat het verstrekken van eerstelijnsgezondheidszorg betreft, blijkt ook uit de trapsgewijze organisatie van de gezondheidszorg die krachtens artikel 36 van de ZIV-Wet wordt ingesteld, waarbij de Koning de modaliteiten van de procedure inzake de verwijzing van de patiënt door de algemeen geneeskundige naar de geneesheer-specialist kan vaststellen, alsmede de gevolgen kan bepalen inzake het bedrag van het honorarium van de zorgverleners en van de verzekeringstegemoetkoming. De verplichting, voor de algemeen geneeskundigen, om de derdebetalersregeling toe te passen, kan in dat opzicht worden verantwoord door de bekommernis om de coherentie van de werking van het stelsel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering te waarborgen.

B.6.4. Rekening houdend met de doelstelling van de wetgever om de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bevorderen, is het niet zonder redelijke verantwoording dat de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling is beperkt tot de algemeen geneeskundigen, die specifiek belast zijn met het verstrekken van eerstelijnsgezondheidszorg en die dienvolgens een bijzondere rol spelen bij het bevorderen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

B.6.5. Het eerste middel in de zaak nr. 6322, in zoverre het is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, is niet gegrond.

*Wat het verschil in behandeling tussen de algemeen geneeskundigen en de andere beoefenaars van een vrij beroep betreft (eerste middel in de zaak nr. 6321 en tweede middel in de zaak nr. 6322)*

B.7. De verzoekende partijen voeren een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de vrijheid van ondernemen, doordat de in artikel 53, § 1, veertiende lid, van de ZIV-Wet ingevoerde verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling enkel wordt opgelegd aan de algemeen geneeskundigen, terwijl de andere beoefenaars van een vrij beroep « niet worden ontriefd van een recht op betaling zonder tussenkomst van een overheidsorgaan door hun contractpartner ».

B.8.1. Rekening houdend met het voormelde doel van de wetgever om de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bevorderen, met de bijzondere rol die de algemeen geneeskundigen ter zake spelen en met het aanzienlijke aandeel van de overheid in de financiering van het stelsel van de ziekte- en invaliditeitsverzekering, is het niet zonder redelijke verantwoording dat de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling enkel wordt opgelegd aan de algemeen geneeskundigen, en niet aan de beoefenaars van een ander vrij beroep die geen enkele rol dan wel een aanzienlijk minder essentiële rol spelen bij het bevorderen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

B.8.2. Daarnaast kan de vrijheid van ondernemen, zoals gewaarborgd bij de artikelen II.3 en II.4 van het Wetboek van economisch recht, niet worden opgevat als een absolute vrijheid. De wetgever zou pas onredelijk optreden indien hij de vrijheid van ondernemen zou beperken zonder dat daartoe enige noodzaak bestaat of indien die beperking onevenredig zou zijn met het nagestreefde doel.

Het invoeren van een verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling beantwoordt aan de noodzaak om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te bevorderen. Die regeling heeft tot gevolg dat de betrokken zorgverleners de betaling van de verzekeringstegemoetkoming voor welbepaalde geneeskundige verstrekkingen niet kunnen vorderen van de patiënt, maar dat bedrag rechtstreeks ontvangen van de verzekeringsinstelling. Een dergelijke maatregel doet op zich niet op onevenredige wijze afbreuk aan de vrijheid van ondernemen.

Aan de Koning wordt de bevoegdheid toegekend om de voorwaarden vast te stellen waaronder de betalingsverplichting voor de verzekeringsinstelling ten aanzien van de zorgverleners geldt (artikel 53, § 1, negentiende lid, van de ZIV-Wet). In dat verband moet worden opgemerkt dat, wanneer een wetgever een machtiging verleent, aangenomen dient te worden - behoudens aanwijzingen in de tegenovergestelde zin - dat hij de gemachtigde enkel de bevoegdheid verleent om die machtiging aan te wenden in overeenstemming met de Grondwet. Het staat in voorkomend geval aan de administratieve en aan de justitiële rechter na te gaan in welke mate de gemachtigde de hem toegekende machtiging te buiten zou zijn gegaan.

B.8.3. De bestreden bepaling doet niet op discriminerende wijze afbreuk aan de vrijheid van ondernemen.

B.8.4. Het eerste middel in de zaak nr. 6321 en het tweede middel in de zaak nr. 6322 zijn niet gegrond.

*Wat de gelijke behandeling van de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen betreft (tweede middel in de zaak nr. 6321 en derde middel in de zaak nr. 6322)*

B.9. De verzoekende partijen voeren een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, doordat de bestreden bepaling zowel de geconventioneerde als de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen onderwerpt aan de verplichte derdebetalersregeling en beide categorieën dus op identieke wijze behandelt, terwijl zij zich in een fundamenteel verschillende situatie zouden bevinden ten aanzien van de terugbetaalbaarheid van het honorarium in de verplichte ziekteverzekering.

B.10.1. De bestreden bepaling doet geen afbreuk aan de vrijheid van de niet-geconventioneerde geneesheer, zijnde de geneesheer die niet is toegetreden tot de akkoorden gesloten tussen de geneesheren en de verzekeringsinstellingen overeenkomstig artikel 50 van de ZIV-Wet, om zijn honoraria vrij te kunnen bepalen. Zij regelt enkel de wijze van betaling van het deel van het honorarium dat overeenstemt met de door de

verzekeringsinstelling verschuldigde tegemoetkoming. Net zoals de geconventioneerde algemeen geneeskundige, zal de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundige dat deel van zijn honorarium voor de verstrekkingen die ressorteren onder de verplichte derdebetalersregeling rechtstreeks van de verzekeringsinstelling ontvangen.

Het is juist dat de bestreden bepaling aldus leidt tot een identieke behandeling van de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde artsen ten aanzien van de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling. Het Hof dient te beoordelen of die identieke behandeling kan worden verantwoord, rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen.

B.10.2. De bestreden bepaling beoogt een evenwicht tot stand te brengen tussen twee behartenswaardige doelstellingen van het gezondheidsbeleid: het bevorderen van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg, door het invoeren van de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling voor de algemeen geneeskundigen ten aanzien van welbepaalde kwetsbare groepen van personen, enerzijds, en het vrijwaren van een billijke vergoeding voor de zorgverstrekkers, door het principiële behoud van de vrije honoraria, anderzijds.

Door zowel de geconventioneerde als de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen te onderwerpen aan de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling, heeft de wetgever een maatregel genomen die redelijk verantwoord is in het licht van die doelstellingen. Ook voor de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundigen heeft de verplichte toepassing van de derdebetalersregeling tot gevolg dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt bevorderd, doordat de patiënten die die regeling genieten, worden vrijgesteld van de verplichting om de verzekeringstegemoetkoming te prefinancieren. De bestreden bepaling heeft bovendien geen onevenredige gevolgen, nu zij enkel tot gevolg heeft dat de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundige de betaling van het deel van zijn honorarium dat overeenstemt met de verzekeringstegemoetkoming niet meer van de patiënt kan vorderen maar zich daarvoor rechtstreeks tot de verzekeringsinstelling dient te richten. De bestreden bepaling doet op geen enkele wijze afbreuk aan de vrijheid van de niet-geconventioneerde algemeen geneeskundige om zijn honoraria vrij te bepalen.

B.10.3. Het tweede middel in de zaak nr. 6321 en het derde middel in de zaak nr. 6322 zijn niet gegrond.

*Wat de retroactieve werking betreft (derde middel in de zaak nr. 6321 en vierde middel in de zaak nr. 6322)*

B.11. De verzoekende partijen voeren een schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het rechtszekerheidsbeginsel, doordat de bestreden bepaling een retroactieve werking zou hebben die niet wordt verantwoord door een doelstelling van algemeen belang.

B.12.1. Krachtens het bestreden artikel 20 van de wet van 17 juli 2015 wordt vanaf 1 juli 2015 de verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling ingevoerd voor de algemeen geneeskundigen ten aanzien van de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en dit voor de door de Koning bepaalde geneeskundige verstrekkingen. Artikel 21 van diezelfde wet voorziet in de inwerkingtreding van voormelde bepaling op 1 juli 2015.

Ofschoon de wetgever aldus vanaf die datum een verplichting tot toepassing van de derdebetalersregeling heeft willen invoeren, is voor de verwezenlijking van die verplichting een optreden van de Koning vereist waarbij wordt bepaald welke verstrekkingen onder de verplichte derdebetalersregeling ressorteren.

Bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 18 september 2015 heeft de Koning die verstrekkingen vastgesteld. Krachtens artikel 14 van hetzelfde besluit is die bepaling in werking getreden op 1 oktober 2015, zodat er slechts vanaf die datum een verplichting rust op de algemeen geneeskundigen om de derdebetalersregeling toe te passen voor de in voormeld besluit bepaalde verstrekkingen. Aangezien de toepassing van de bestreden bepaling een optreden van de Koning vereist en vermits het voormelde koninklijk besluit in werking is getreden nadat de bestreden bepaling in werking was getreden, kon die laatste geen uitwerking hebben met terugwerkende kracht.



B.12.2. Overigens werd de verplichte derdebetalersregeling voor de algemeen geneeskundigen ten aanzien van de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming reeds bij artikel 18 van de wet van 27 december 2012 « houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg » en bij artikel 137 van de programmawet van 19 december 2014, waarvan de bestreden bepaling de inhoud nagenoeg ongewijzigd overneemt, in artikel 53, § 1, van de ZIV-Wet ingevoerd. Er kan dan ook niet redelijkerwijs worden volgehouden dat de bestreden bepaling op discriminerende wijze het rechtszekerheidsbeginsel zou schenden.

B.12.3. Het derde middel in de zaak nr. 6321 en het vierde middel in de zaak nr. 6322 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 20 oktober 2016.

De griffier,

De voorzitter,

F. Meersschaut

E. De Groot